Santé Canada Health Canada

Lignes directrices nationales pour

l'Éducation en matière de santé sexuelle

Canada

104-00281/

Lignes directrices nationales pour

l'éducation en matière de santé sexuelle

Publication autorisée par le
ministre de la Santé
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Correspondance : Division des infections acquises dans la collectivité,
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses,
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique,
Santé Canada, pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent document,
veuillez communiquer avec :

Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada
Pré Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cgshe-ldnemss/index_f.html

Ce document est également disponible en d'autres formats sur demande.

Ce document est aussi offert en anglais sous le titre :
Canadian Guidelines for Sexual Health Education

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003
N° de Cat. H39-300/2003F
ISBN 0-662-89514-2

Table des matières

Remerciements I i
Remerciements II ii
Préface iv
Introduction 1
Concepts clés 4
Définir l'éducation en matière de santé sexuelle 7
Cadre de référence pour l'éducation en matière de santé sexuelle 10
Composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle 15
Liste de contrôle pour l'évaluation des programmes en relation avec les fondements philosophiques de l'éducation en matière de santé sexuelle adoptés dans les Lignes directrices 19
Principes de l'éducation en matière de santé sexuelle 20
Principe 1 : Accessibilité universelle à l'éducation en matière de santé sexuelle 20
Liste de contrôle du principe 1. 21
Principe 2 : Intégralité de l'éducation en matière de santé sexuelle 22
Liste de contrôle du principe 2. 24
Principe 3 : Efficacité et réceptivité des approches et des méthodes pédagogiques 25
Liste de contrôle du principe 3. 28
Principe 4 : Formation et soutien administratif 30
Liste de contrôle du principe 4. 33
Principe 5 : Planification, évaluation et mise à jour des programmes et développement social 35
Liste de contrôle du principe 5. 37
Importance de la théorie et de la recherche dans l'éducation en matière de santé sexuelle 38
Données empiriques à l'appui du modèle IMC 41

Annexe 1 51
Références 55
Questionnaire d'évaluation détachable pour les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle (2003)* 59

Figures

Figure 1 : Cadre de référence pour l'éducation en matière de santé sexuelle. 14
Figure 2 : Composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle . . . 18

Remerciements I

Les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* n'existeraient pas sans les efforts, les connaissances et l'expertise du **Groupe de travail initial qui avait rédigé les *Guidelines* en 1994** :*

Co-présidents :

Michael Barrett,
professeur,
Département de zoologie,
Université de Toronto; et
Directeur du Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles

William Fisher,
professeur,
Département de psychologie et
Département d'obstétrique et gynécologie,
Université Western Ontario

Coordination de la recherche et coordination administrative :

Alex McKay,
coordonnateur de la recherche,
Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles

Dot Whitehouse,
Coordinatrice des ressources en santé sexuelle,
Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles

Membres du groupe de travail :

Ed Belzer,
professeur,
Division de l'éducation sanitaire,
École des loisirs et de l'éducation physique et sanitaire,
Université Dalhousie

Ardene Burden,
ancienne présidente nationale,
présidente provinciale,
Association canadienne pour l'éducation à la santé (CASH)

Hélène Cameron,
conseillère principale,
éducation sanitaire,
Santé Canada

Margaret Moyston Commings,
spécialiste,
Santé gynécologique et soins aux enfants,
Épidémiologie et Spécialités de la Santé Communautaire,
Services de Santé des Indiens et des Populations du Nord,
Santé Canada

Jo-Anne Doherty,
épidémiologiste,
Maladies transmises sexuellement (MTS),
Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles sexuellement,
Santé Canada

Noni MacDonald,
chef de la Division des maladies infectieuses,
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario

Holly Mackay,
experte-conseil,
Sexualité et santé génésique,
Division des systèmes de services de santé,
Santé Canada

Doug McCall,
expert-conseil en éducation,
Association canadienne pour l'éducation à la santé (CASH)

Janet Nevala,
experte-conseil de la planification familiale,
Division de la santé communautaire,
Santé Canada;
(Interchange Canada, 1989-1991)

Brenda Richard,
professeure adjointe,
École de travail social des Maritimes

Alain Rochon,
expert-conseil en promotion de la santé,
Département de Santé Communautaire,
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (Québec)

Linda Smith,
Directrice,
Division de la sexualité,
Services de santé de Calgary

Marcel Teasdale,
Direction de la formation générale de jeunes,
ministère de L'Éducation (Québec)

** Il se peut que les titres et nom d'organismes associés à ces personnes ne soient plus valides ou applicables actuellement.*

Les subventions pour le projet initial ont été fournies par l'Initiative de lutte contre la violence familiale du Gouvernement du Canada. Les subventions pour la révision des Lignes directrices ont été fournies par la Division des infections acquises dans la collectivité de Santé Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

Remerciements II

Les révisions apportées aux *Lignes directrices* en 2003 ont été possibles grâce au dévouement et aux précieuses contributions de personnes travaillant dans le domaine de l'éducation et de la promotion en matière de santé sexuelle dans tout le Canada.

Coordination de la recherche et coordination administrative :

Michael Barrett,
professeur,
Département de zoologie,
Université de Toronto; et
Directeur exécutif du Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles

Alex McKay,
Coordonnateur de la recherche,
Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles

Sharon McMahon,
analyste de la recherche,
Division des infections acquises dans la collectivité,
Santé Canada

Marlene Roache,
analyste de la recherche,
Division des infections acquises dans la collectivité,
Santé Canada

Cathy Sévigny,
agent de projet,
Division des infections acquises dans la collectivité,
Santé Canada

Melanie Tsang
adjointe de la recherche,
Division des infections acquises dans la collectivité,
Santé Canada

Membres du groupe de travail

Examinateurs :

Cat Baron,
coordonnateur,
Association canadienne de santé publique

Sandra Byers,
professeure,
Université du Nouveau-Brunswick

William Fisher,
professeur,
Département de psychologie et Département d'obstétrique et gynécologie,
Université Western Ontario

Corrine Langill,
spécialiste de la santé des adolescents,
Direction des services communautaires,
Ville d'Ottawa

Ruth Miller,
Éducateur en santé-sexualité,
Toronto Public Health

Ronald Morris,
professeur,
Faculté d'éducation
Université McGill

Participants au groupe de discussion :

Andy Anderson,
professeur adjoint,
Département des programmes d'étude,
de l'apprentissage et de l'enseignement OISE/
Université de Toronto

Louise Aubrey,
analyste de la politique et de la recherche,
Division de la santé des enfants et des adolescents,
Santé Canada

Colin Bailey,
directeur adjoint,
Conseil des ministres de l'Éducation Canada (CMEC)

Cat Baron,
coordonnateur,
Association canadienne de santé publique

Neil Burke,
coordonnateur,
Développement de stratégies et des connaissances,
Division du VIH/sida,
Santé Canada

Steve Carroll,
directeur,
programmes nationaux,
Fédération pour le planning des naissances du Canada (FPNC)

Margaret Chaput,
enseignante adjointe pour les projets spéciaux des programmes, Comission des écoles catholiques d'Ottawa Carleton

Donna Cherniak,
enseignante clinique, médecin familiale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

Marianne Doherty,
professeur, Faculté de l'éducation, Université d'Alberta

Stephan Duchesne,
directeur de projet, Projet Man-to-Man, Comité-sida d'Ottawa

Sharron Falana-Leduc,
vice-directrice, École secondaire régionale Centennial Comission scolaire du district Ottawa-Carlton

Stefan Kalozdi,
directeur, CoEd Communications Inc.

Patricia Keeble,
directrice athlétique, École secondaire Bell

Jodie Lyn-Harrison,
gérante de la Santé de qualité dans les écoles, Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et la danse (ACSEPLD)

Doug McCall,
directeur exécutif, Association canadienne pour la santé en milieu scolaire

David MacKinnon,
professeur adjoint, École de l'éducation, Université Acadia

Jennifer Neepin,
analyste des politiques, Association nationale des centres d'amitié

Pamela Oickle,
infirmière de la santé publique, Community Health Outreach

Christabelle Sethna,
professeure adjointe, Institut d'études des femmes/Faculté de l'Éducation, Université d'Ottawa

Avant-propos

Historique des Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle

Les premières *Lignes directrices* ont été élaborées d'après les recommandations du Comité consultatif interdisciplinaire d'experts sur les maladies transmises sexuellement chez les enfants et les jeunes (CCIE-MTS) et du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé génésique des adolescents. Avant la rédaction des lignes directrices, le thème principal ayant émergé des discussions du Comité et du Groupe de travail a été la nécessité d'offrir une éducation en matière de santé sexuelle à la fois intégrale et accessible qui donnerait aux participants, quel que soit leur âge, les outils nécessaires pour être de plus en plus en mesure de faire face à toutes les questions liées à la santé sexuelle qu'ils rencontreront aux différentes étapes de leur vie.

Le Comité et le Groupe de travail ont reconnu que les programmes d'éducation visant à promouvoir « une saine sexualité » et « la santé sexuelle » étaient des composantes importantes de l'éducation en matière de santé offerte dans les écoles, les services d'hygiène publique et d'autres milieux communautaires. À cette période, ils avaient par ailleurs remarqué l'absence d'énoncés de principes clairs qui auraient pu orienter et unifier les professionnels dans ce domaine. Ainsi, un groupe de travail national (voir Remerciements I) a procédé à l'élaboration des *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, qui ont été publiées en 1994.

Cependant, depuis leur parution en 1994, les *Lignes directrices* n'ont pas été mises à jour ni réimprimées. Les commentaires reçus des experts du domaine ainsi que des rencontres de consultation et des sessions de groupe (voir Remerciements II) ont clairement souligné le besoin d'effectuer des révisions et des additions aux *Lignes directrices*. Ainsi, après des consultations élargies, une nouvelle version mise à jour des *Lignes directrices* a été rédigée sur la base des recommandations soumises au cours du processus de révision. Le nouveau document reflète la diversité des besoins de ses usagers.

Les *Lignes directrices*, que ce soit la version initiale ou celle révisée, ont été rédigées grâce à l'expertise de professionnels dans divers domaines de la santé sexuelle, notamment l'éducation, l'hygiène publique, la condition féminine, la promotion de la santé, la médecine, les soins infirmiers, le travail social et la psychologie. Elles se fondent sur des recherches basées sur des preuves cliniques, placées dans un contexte canadien.

Buts et objectifs des *Lignes directrices*

La santé sexuelle est un aspect important de la santé en général qui touche les gens de tous les âges et à toutes les étapes de la vie. C'est pourquoi les programmes de promotion de la santé partout au Canada sont axés sur l'amélioration de la santé sexuelle et la réduction des problèmes sexuels parmi divers groupes de notre société.

Les *Lignes directrices* ont pour objet d'unifier et d'orienter les personnes, les professionnels et les organismes qui travaillent dans le secteur de l'éducation et de la promotion de la santé sexuelle, en particulier, les planificateurs de curriculums et de programmes, les éducateurs scolaires ou non scolaires, les responsables des politiques et les professionnels de la santé. Elles offrent en outre des principes clairs que tous les groupes, organisations et organismes gouvernementaux locaux, régionaux et nationaux qui s'intéressent à l'éducation et à la santé communautaire peuvent appliquer pour élargir et améliorer les politiques et programmes d'éducation en matière de santé sexuelle qui répondent aux besoins diversifiés des Canadiens.

Les *Lignes directrices* ne sont pas destinées à offrir des programmes d'études particuliers ou des stratégies pédagogiques concrètes. Elles constituent un cadre de référence permettant d'évaluer les programmes et politiques actuels en matière de santé sexuelle, de même que les services connexes offerts aux Canadiens. Elles visent aussi à guider les professionnels dans l'élaboration de programmes nouveaux et efficaces qui renforcent les comportements favorables à la santé sexuelle. En outre, les *Lignes directrices* offrent aux éducateurs et aux administrateurs une perspective élargie des buts et des objectifs de l'éducation en matière de santé sexuelle.

Les principes soulignés dans les *Lignes directrices* comprennent les notions de la participation communautaire et du choix individuel, qui sont des éléments importants du fondement philosophique de la promotion de la santé. L'éducation en matière de santé sexuelle est une initiative basée en grande partie à l'échelle des communautés dont elle reçoit l'appui, au sein de laquelle les valeurs personnelles, familiales, religieuses et sociales sont prises en considération.

Les expressions « santé sexuelle » et « saine sexualité » sont couramment utilisées dans les initiatives fédérales, provinciales et locales de promotion de la santé. Ces initiatives sont conçues pour appuyer l'intégration positive de la sexualité, de même que la prévention des problèmes de santé sexuelle, à tous les âges et à toutes les étapes du cycle de vie. Les termes « santé sexuelle » et « éducation en matière de santé sexuelle » peuvent avoir des significations différentes d'une personne à l'autre selon leurs expériences, leurs valeurs et leurs coutumes. Ce document reconnaît et respecte ces différences.

Introduction

Buts et éléments de l'éducation en matière de santé sexuelle

Les Canadiens considèrent la notion de santé comme un aspect positif du bien-être, et non simplement comme l'absence de maladie ou d'affection. On sait en effet que lorsque les gens mettent en pratique les connaissances qu'ils ont acquises au sujet des questions liées à la santé, notamment une alimentation saine et un mode de vie actif, ils peuvent à la fois améliorer leur qualité de vie et éviter d'éventuels problèmes de santé.

Cet intérêt envers l'amélioration de la santé et la prévention des maladies comprend également le domaine de la santé sexuelle. Par exemple, tous les territoires et provinces offrent désormais, dans le cadre de leurs campagnes globales de promotion de la santé, des curriculums portant sur la santé sexuelle. En même temps, le VIH/sida, les infections transmises sexuellement (ITS)[1], la grossesse chez les adolescentes, les abus, le harcèlement et les agressions de nature sexuelle de même que d'autres problèmes similaires d'ordre personnel et sociétal nous rappellent constamment l'importance de la prévention pour aider les personnes à éviter les circonstances qui peuvent être néfastes pour la santé sexuelle.

La santé sexuelle est un aspect important et positif de la santé en général et d'un mode de vie sain. L'éducation dans ce domaine devrait donc être offerte à tous les Canadiens, et faire partie intégrante des programmes et services de promotion de la santé. Ses buts tels que soulignés dans les *Lignes directrices* sont les suivants :

i. aider les participants à atteindre des résultats qui sont généralement considérés comme positifs (p. ex., l'estime de soi-même, le respect de soi-même et d'autrui, une satisfaction sexuelle respectueuse de l'autre, des relations humaines épanouissantes, la joie d'une grossesse désirée);

ii. éviter les résultats généralement perçus comme négatifs (p. ex., les grossesses non souhaitées, les ITS/VIH, la coercition sexuelle, les dysfonctions sexuelles).

La réalisation de ces objectifs permettrait des progrès importants en ce qui a trait à la santé sexuelle des Canadiens. Toutefois, les études indiquent que le chômage et un faible statut socio-économique sont tous deux associés à une santé moins bonne[2]. C'est pourquoi les mesures visant à promouvoir la santé sexuelle et à éviter les problèmes d'ordre sexuel devraient être renforcées par un milieu social propice aux occasions éducationnelles et d'emploi en vue de réduire la marginalisation socio-économique.

[1] Le terme ITS (infection transmise sexuellement) est actuellement utilisé de préférence à MTS (maladie transmise sexuellement). Le terme ITS est plus englobant et comprend notamment des infections qui sont asymptomatiques (c'est-à-dire dépourvues de symptômes manifestes). L'acronyme ITS sera utilisé dans le présent document.

[2] Santé Canada, 1999

> Par exemple, les personnes ayant un niveau de scolarité élevé voient augmenter leurs chances d'obtenir un meilleur emploi et de parvenir à un statut social et économique supérieur, ce qui entraîne de meilleures conditions de travail. L'état de santé (y compris la santé sexuelle et reproductive) s'améliore avec le niveau de scolarité formelle. Chez les femmes, les niveaux de scolarité élevés sont associés à une moindre incidence de grossesses non souhaitées.[3]

L'éducation en matière de santé sexuelle peut être considérée comme un sujet sensible et portant quelque peu à controverse. Cependant, si controverse il y a, elle peut constituer une occasion d'approfondir et d'examiner de façon critique les différentes perspectives de l'éducation en matière de santé sexuelle.

Ce document propose un cadre de référence qui souligne les principes philosophiques et directeurs pour l'élaboration, la prestation et l'évaluation de l'éducation en matière de santé sexuelle. Chaque principe s'appuie sur des lignes directrices concrètes, qui constituent un contexte pour l'adoption de programmes et de politiques efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle au Canada.

Comment utiliser les *Lignes directrices*

Le lecteur devrait commencer par lire la section portant sur les concepts clés. Il y trouvera les fondements des *Lignes directrices* ainsi qu'une liste de termes (p. ex., santé, promotion de la santé, santé sexuelle et éducation en matière de santé sexuelle) qui sont employés dans le document. Ainsi, des termes tels que « santé », « promotion de la santé », « santé sexuelle » et « éducation en matière de santé sexuelle » y sont définis et illustrés par des exemples afin de faire comprendre au lecteur leurs emplois dans différents contextes et domaines.

Le lecteur aura ensuite avantage à examiner le cadre de référence de l'éducation en matière de santé sexuelle (voir la figure 1) afin de comprendre comment les fondements philosophiques et les principes directeurs peuvent s'appliquer pour orienter les programmes et les pratiques destinés à améliorer la santé sexuelle et à éviter les problèmes d'ordre sexuel.

Les principes et les stratégies de base serviront à baliser l'élaboration de programmes et de politiques. Les listes de contrôle offrent aux personnes des outils qui leur serviront à évaluer leurs propres programmes[4]. Ces listes peuvent également servir d'outil au personnel travaillant sur le terrain pour évaluer et comparer les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle offerts aux niveaux local, provincial-territorial et national. L'adoption des recommandations émanant d'une telle évaluation peut faciliter l'identification des insuffisances dans les services et à rehausser la santé sexuelle de tous les Canadiens.

[3] Rapport du Consultations on a Framework for Sexual and Reproductive Health, 1999

[4] L'annexe I comprend un outil accompagnant les listes de contrôle qui permet au lecteur d'évaluer dans quelle mesure ses programmes reflètent la philosophie et les principes des *Lignes directrices*; cette annexe renferme des exemples de types de critères pouvant servir à une telle évaluation ou à la révision de programmes pour les rendre conformes aux *Lignes directrices*.

Les composantes d'un programme efficace d'éducation en matière de santé sexuelle sont présentées et discutées en détail (voir la figure 2). Cette section peut servir à planifier, à élaborer et à appliquer les programmes et initiatives d'éducation en matière de santé sexuelle qui permettront aux personnes d'acquérir les connaissances, la motivation et le discernement ainsi que les habiletés comportementales nécessaires à la réalisation de leurs objectifs en matière de santé sexuelle.

La nouvelle section de recherche des *Lignes directrices* qui porte sur l'« Importance de la théorie et de la recherche dans l'éducation en matière de santé sexuelle » documente les applications possibles de la recherche fondée sur les preuves cliniques dans l'élaboration et la mise à jour des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle. Cette section montre par ailleurs que les programmes basés sur des modèles théoriques éprouvés tels que le modèle Information, motivation et habilités comportementales (IMC), adopté dans les *Lignes directrices* sont plus susceptibles de permettre de réaliser les objectifs recherchés.

Concepts clés

Santé

État de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'incapacité[5].

Cette définition rend bien l'idée de « santé positive » qui suppose non seulement l'élimination de problèmes de santé concrets, mais également « l'amélioration de la qualité de la vie, le fonctionnement efficace, la capacité de fonctionner à des niveaux plus productifs ou plus satisfaisants et la possibilité de vivre toute sa vie avec vigueur et énergie »[6].

Éducation en matière de santé

« L'éducation en matière de santé est une combinaison d'expériences d'apprentissage conçue de façon à faciliter des actions volontaires favorisant la santé »[7]. « L'éducation en matière de santé est ...une entreprise concrète ayant pour objet d'améliorer la compréhension des déterminants de la santé et de la maladie et d'aider les participants à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour opérer des changements »[8].

Ces définitions sont assorties de divers genres d'activités pédagogiques :

« ...s'assurer qu'une information de grande qualité sur les questions de santé est accessible à tous les citoyens qui en ont besoin, sous une forme facile à comprendre.

...aider les participants à comprendre leur état de santé et à en assumer le contrôle, grâce à l'acquisition de compétences et à une sensibilisation critique.

...mettre les questions liées à la santé au programme des décideurs et les encourager à élaborer des politiques de promotion de la santé.

...[aider] les participants à s'organiser de façon à prendre des mesures sociales directes [propices à leur santé] basées sur leurs propres priorités ».[9]

[5] Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1975
[6] Green and Kreuter, 1991
[7] ibid
[8] French, 1990
[9] ibid

Promotion de la santé

La promotion de la santé comprend les principes qui sous-tendent diverses stratégies visant à favoriser les conditions propices pour que les populations soient en bonne santé et fassent des choix sains[10].

« Les diverses stratégies s'appuient sur plusieurs domaines de la connaissance… Le fait que la promotion de la santé fasse référence à un ensemble de stratégies pouvant être appliquées à de nombreuses questions touchant la santé et le développement signifie que ces stratégies doivent opérer dans un contexte [tel que] celui de l'habilitation, de l'appui donné à des causes, des communications, de l'éducation, de la mobilisation sociale, de la participation communautaire [etc.]. Ces termes associés à la promotion de la santé ont peu de signification lorsqu'ils sont considérés isolément. Ils ne constituent pas des fins en eux-mêmes, mais des moyens pour parvenir à une vie plus saine et plus riche. » [11]

« La promotion de la santé s'impose comme une composante centrale de la santé publique contemporaine qui vise à promouvoir la santé physique, sociale, [sexuelle, reproductive] et mentale de la communauté au large.

L'éducation en matière de santé est une composante intégrale de la promotion de la santé… [qui] porte sur les déterminants du milieu et du mode de vie ayant un impact sur la santé… L'éducation en matière de santé et la promotion de la santé doivent souligner les réponses aux déterminants de la santé et les modes de vie positifs en plus de constituer un milieu propice à la prévention de la maladie et à la promotion et à la protection de la santé. »[12]

Sexualité

La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.[13]

[10] Organisation mondiale de la Santé (OMS). Background Information and Health Promotion, 2001

[11] ibid

[12] Organisation mondiale de la Santé (OMS). Education for Health Promotion: Report of an Intercountry Expert Committee Meeting, 2002

[13] ibid

Santé sexuelle

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.

La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun.[14]

En dépit de l'optimisme qui se dégage de ces définitions, il faut savoir qu'il existe des défis lorsque nous voulons définir la santé sexuelle (voir Définir la santé sexuelle).

Éducation en matière de santé sexuelle

L'éducation en matière de santé sexuelle se préoccupe du bien-être de la personne. Elle reconnaît que les personnes ont des responsabilités, en plus d'être influencées par autrui et par le milieu social où elles vivent. L'éducation en matière de santé sexuelle est un aspect important de la promotion de la santé.

L'éducation en matière de santé sexuelle est une activité de vaste portée, fondée sur des communautés qui exige la pleine participation des systèmes d'éducation, médicaux, d'hygiène publique et de bien-être social et juridiques de notre société. Elle fait appel aux valeurs personnelles, familiales, religieuses et sociales pour permettre une compréhension des comportements sexuels, une prise de décision les concernant et l'application de ces décisions.

L'éducation en matière de santé sexuelle encourage des comportements qui aident les personnes à atteindre des résultats positifs et à éviter des résultats négatifs. Elle fait appel à toute une gamme d'expériences d'apprentissage, y compris l'accès à une information appropriée selon l'âge, des mesures de motivation et des occasions d'acquérir les compétences nécessaires pour l'adaptation sexuelle de l'individu et des relations interpersonnelles satisfaisantes.

Elle permet aux individus, aux couples, aux familles et aux communautés d'acquérir les connaissances, la motivation et les habiletés comportementales requises pour rehausser leur santé sexuelle et éviter les problèmes reliés à la santé. Une éducation en matière de santé sexuelle qui intègre ces composantes dans la mise au point des programmes peut avoir des effets positifs sur les choix et les actions individuels en matière de santé sexuelle.

Une éducation efficace en matière de santé sexuelle assure un dialogue ouvert qui respecte les croyances individuelles. Elle est réceptive aux divers besoins des Canadiens quels que soient leur sexe, leur orientation sexuelle, leur ethnicité, leur culture ou leur religion.

[14] Op. cit., French

Définir l'éducation en matière de santé sexuelle

Introduction

Les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* sont fondées sur la définition de la santé sexuelle proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), car elle englobe les composantes d'amélioration de la vie et de prévention des problèmes de santé sexuelle. Il s'agit d'un aspect important des fondements philosophiques et du contenu des *Lignes directrices*. Malgré l'attrait de cette définition, les éducateurs en matière de santé sexuelle devraient connaître les problèmes inhérents à toute tentative de définir la santé sexuelle.

La conception sociale de la santé sexuelle : considérations sur la définition de la santé sexuelle

Les idées et les normes relatives à la sexualité et à la santé proviennent d'une variété de sources, y compris les coutumes sociales, la science, la médecine, les croyances religieuses et les expériences personnelles. Par conséquent, aucune des définitions de la santé sexuelle ne représentera adéquatement cette diversité de façon satisfaisante, surtout lorsque les opinions professionnelles sur la sexualité et la santé sexuelle sont façonnées par la formation reçue et la position sociale, lesquelles sont à leur tour influencées par la culture, le statut socio-économique, la religion, etc.

Tout individu ou groupe suggérant une définition particulière de la sexualité ou de la santé sexuelle peut sembler avoir de bonnes raisons de faire ce choix. Il se peut toutefois que ces raisons soient souvent influencées par des pratiques culturelles qui donnent lieu à une définition non critique qui correspond à l'état social existant. « Nous ne pouvons pas nous dégager de ces processus culturels pour élaborer un concept universellement applicable de la sexualité »[15] ou de la santé sexuelle.

Comme les mots « santé » et « sain » sont souvent liés au domaine de la médecine, ils ont une connotation d'autorité et d'objectivité médicales. En conséquence, le terme « santé sexuelle » peut être utilisé à mauvais escient pour exprimer l'approbation ou la désapprobation à l'égard de certains comportements ou de certaines personnes, sous prétexte d'une prétendue vérité médicale. C'est pourquoi certains éducateurs et thérapeutes dans le domaine de la sexualité s'inquiètent de promouvoir une notion particulière de la santé sexuelle (de façon directe, en la définissant, ou indirecte, en élaborant des lignes directrices) par l'entremise de l'éducation.

[15] Naus, 1991

On peut considérer trois approches différentes en voulant définir la santé sexuelle :

i. Éviter de définir le terme « santé sexuelle » parce que notre compréhension de la sexualité est tributaire des normes sociales et que, de ce fait, il est impossible d'en formuler une définition qui ne soit pas entachée d'idéologie[16].

   Selon cette approche, si on formule une définition de la santé sexuelle à l'usage des programmes éducatifs, on se prononce implicitement sur ce qu'est une sexualité « salubre » ou « normale ». Ces messages peuvent être présentés comme s'il s'agissait de faits ou d'une conception scientifique de la nature de la sexualité, alors qu'en réalité ils sont une réflexion de la manière dont la sexualité est perçue par l'éducateur ou la société, en fonction de leurs normes et valeurs personnelles. De cette perspective, les programmes éducatifs portant sur la sexualité devraient éviter de faire référence explicitement aux définitions de la santé sexuelle.

ii. Définir le terme et l'utiliser avec prudence. Il faut garder à l'esprit le fait que les définitions de la santé sexuelle peuvent changer et ne doivent pas être considérées comme des règles de conduite rigides[17].

   Cette approche tient compte du fait que les croyances entourant la santé sexuelle diffèrent d'une personne à l'autre et peuvent changer avec le temps. Bien que les termes comme « santé sexuelle » puissent être problématiques, l'obtention d'une bonne « santé » globale est généralement considérée comme un but désirable. Par conséquent, lorsque les professionnels emploient des termes tels que « santé sexuelle », ils doivent le faire avec prudence. Selon cette perspective, les définitions de la santé sexuelle doivent être confinées aux questions telles que les besoins, désirs, droits et obligations individuels.

iii. Considérer le terme dans une perspective optimiste [18].

   Avec cette approche, le terme « santé sexuelle » est employé pour offrir une gamme « d'indicateurs de la santé sexuelle » qui sous-entend un ensemble privilégié ou idéal d'attitudes et de comportements sexuels.

   Par exemple, une telle approche pourrait spécifier que les individus devraient essayer de réaliser et de maintenir un certain niveau de fonctionnement sexuel exempt d'anxiété ou de culpabilité, et de s'orienter vers des relations intimes et plaisantes propices à une santé sexuelle.

Avant d'appliquer l'une ou l'autre des approches précitées, les professionnels du domaine devraient prendre conscience des valeurs et des normes qu'ils promeuvent. Ils devraient également être conscients des besoins de leur auditoire cible.

[16] Voir notamment Schmidt, 1987; Naus, 1989; 1991

[17] Voir notamment Gochros, 1983

[18] Voir notamment Chilman, 1990

Conclusion

Les éducateurs dans le domaine de la santé sexuelle devraient s'ouvrir aux diverses significations et compréhensions associées au terme « santé sexuelle ». L'approche de l'éducation en matière de santé sexuelle adoptée dans les *Lignes directrices* s'attarde sur les aspects de la santé sexuelle associés à la réalisation d'objectifs qui sont généralement considérés comme positifs (par exemple, l'estime de soi-même, le respect de soi-même et d'autrui, une satisfaction sexuelle respectueuse de l'autre, des relations humaines épanouissantes, la joie d'une grossesse désirée) et l'évitement de résultats négatifs (par exemple, les grossesses non souhaitées, les ITS/VIH, la coercition sexuelle). La réalisation de ces objectifs représenterait des progrès majeurs en ce qui a trait à la santé sexuelle des Canadiens.

Cadre de référence pour l'éducation en matière de santé sexuelle

Les *Lignes directrices* ont été intégrées au vaste cadre de référence de l'éducation en matière de santé sexuelle (voir la figure 1). Ce cadre de référence consiste en des principes philosophiques, des principes directeurs, des sources d'éducation en matière de santé sexuelle, des populations, des composantes de l'apprentissage et des objectifs.

Fondement philosophique de l'éducation en matière de santé sexuelle adopté dans les *Lignes directrices*

L'expression de la sexualité humaine et son intégration à la vie d'une personne exigent une interaction entre :

- les désirs personnels;
- les besoins et les droits d'autrui;
- les exigences et les attentes de la société.

Une éducation efficace en matière de santé sexuelle devrait être dispensée d'une façon qui soit appropriée à l'âge et aux antécédents culturels, et respectueuse des choix individuels. Elle doit :

- Mettre l'accent sur l'estime de soi-même et la dignité de la personne.
- Sensibiliser les personnes aux conséquences de leur comportement sur les autres. Elle doit souligner que la santé sexuelle est un processus interactif qui doit se fonder sur le respect de soi-même et des autres.
- Intégrer les aspects positifs d'amélioration de la vie et d'épanouissement de la sexualité humaine, tout en visant à réduire ou à prévenir les problèmes de santé sexuelle.
- Être basée sur une approche englobant le cycle de vie qui fournit de l'information, de la motivation et des occasions d'acquérir des compétences pertinentes aux besoins des individus de différents groupes d'âge et à différentes étapes de leur vie.
- Être structurée de façon à opérer chez les personnes en cause des changements d'attitudes et de comportements qui découlent de choix individuels éclairés. Ces choix ne doivent pas être imposés aux personnes par une autorité externe.

- Ne faire aucune distinction fondée sur la race, l'appartenance ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion, un handicap en ce qui concerne l'accès aux informations pertinentes.
- Fournir de l'information précise visant à réduire la discrimination fondée sur la race, l'appartenance ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion et un handicap.
- Favoriser une réflexion critique sur les stéréotypes des rôles masculins et féminins. Elle doit reconnaître l'importance des questions liées aux rôles des sexes dans la société, la gamme de plus en plus vaste des choix qui s'offrent aux individus de même que la nécessité d'améliorer la compréhension et la communication visant des changements sociaux positifs.
- Reconnaître les besoins particuliers de certains groupes, notamment les adultes, les aînés, les personnes victimes d'un handicap physique ou d'une déficience intellectuelle, les enfants et les adultes qui ont été victimes d'exploitation sexuelle, les populations isolées tels les peuples autochtones, les immigrants, les homosexuels, les lesbiennes, les bisexuels, les transgenderistes, ainsi que les jeunes et les enfants de la rue, et répondre à ces besoins.
- Dispenser une éducation en matière de santé sexuelle qui s'inscrive dans le contexte des croyances morales de l'individu, de son appartenance ethnique, de son orientation sexuelle, de sa religion et d'autres critères similaires.

Principes directeurs

Le fondement philosophique de l'éducation en matière de santé sexuelle que nous avons adopté dans le présent document fait état de cinq principes[19] caractéristiques d'un programme efficace d'éducation en matière de santé sexuelle. Ces principes sont les suivants :

- **Accessibilité** - Une éducation efficace en matière de santé sexuelle devrait être accessible à tous.
- **Intégralité** - Une éducation efficace en matière de santé sexuelle est une responsabilité sociale partagée qui nécessite une action concertée de la part de toutes les personnes, organisations, agences et gouvernements.
- **Efficacité des méthodes et approches pédagogiques** - Une éducation efficace en matière de santé sexuelle intègre les composantes clés que sont l'acquisition de connaissances, de motivation et de discernement personnel ainsi que de compétences qui favorisent la santé sexuelle et la sensibilisation et les aptitudes essentielles pour créer un milieu propice à la santé sexuelle.

[19] Ces principes sont abordés en détail avant chaque Liste de contrôle.

- **Formation et soutien administratif** - Une éducation efficace en matière de santé sexuelle est présentée par des personnes qui possèdent une formation adéquate et qui reçoivent un soutien administratif solide de la part de leur association ou de leur organisme.
- **Planification, évaluation, mise à jour et développement social** - Une éducation efficace en matière de santé sexuelle exerce la plus grande influence lorsqu'elle est :
  - planifiée soigneusement, en collaboration avec les auditoires visés;
  - évaluée en fonction des objectifs du programme et des rétroactions des participants;
  - mise à jour régulièrement;
  - renforcée par la création d'un milieu favorable à la santé sexuelle.

Sources de l'éducation en matière de santé sexuelle

L'éducation en matière de santé sexuelle peut être dispensée par de nombreux intervenants. De façon officielle, des éducateurs en santé sexuelle de divers milieux dispensent actuellement ce genre d'éducation par le biais des écoles, des collèges et des universités, des établissements de soins de santé, des programmes d'hygiène publique, des organismes de services sociaux, ainsi que des organisations communautaires et religieuses.

De façon officieuse, les familles, les groupes de pairs, les pourvoyeurs de soins, les sites Web éducatifs et les médias jouent un rôle majeur. Les principes et lignes directrices visent à guider les divers intervenants œuvrant officiellement et officieusement au Canada. Ces divers intervenants interagissent avec diverses personnes de divers âges et à diverses étapes de leur vie, et devraient être sensibles à leurs besoins uniques en matière d'éducation concernant la santé sexuelle.

Populations et organismes susceptibles de tirer profit des *Lignes directrices*

Voici les personnes qui pourront tirer profit de ces *Lignes directrices* : les parents, les enseignants, les administrateurs scolaires, les prestataires de soins, les travailleurs sociaux, les conseillers, les thérapeutes, le personnel des services de santé communautaire et d'hygiène publique, les membres du clergé, ceux qui établissent les curriculums, les responsables des politiques dans le domaine de la santé et de l'éducation, les chercheurs du domaine de l'éducation et toute autre personne qui s'occupent de planifier, de dispenser et d'évaluer des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle[20].

[20] Cohen, 1995; Guldner, 1995; McKay et Barrett, 1995; Morris, 1995; Naus, 1995; Ruttan et Short, 1995; Valentich et Gripton, 1995

Parmi les organisations pouvant appliquer ces lignes directrices à leurs programmes et services, on retrouve notamment : les écoles, les dispensaires d'hygiène publique, les organismes religieux, les organismes de services communautaires, les associations parents-maîtres, les collèges, les universités, les foyers collectifs, les organismes de planification familiale, les cliniques d'ITS/VIH, les centres de santé communautaire, les ministères et organismes œuvrant dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux aux paliers municipal et provincial/territorial, et tout autre établissement s'occupant de planifier et de dispenser des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle.

Les composantes et les objectifs de l'éducation en matière de santé sexuelle

La recherche a défini les éléments fondamentaux que doivent nécessairement comporter les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle, lesquels contribueraient à réduire les problèmes de santé sexuelle tout en rehaussant la santé sexuelle[21]. Des interventions efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle qui conjuguent une information pertinente à des activités donnant aux individus l'occasion d'acquérir motivation et compétences. Celles-ci se retrouvent dans les Lignes directrices sous les aspects connaissances, motivation, compétences et milieu de l'éducation en matière de santé sexuelle.

[21] Les recherches ayant contribué à l'élaboration des *Lignes directrices* feront l'objet d'une description détaillée à la section Importance e la théorie et de la recherche dans l'éducation en matière de santé sexuelle.

Figure 1. Un cadre de référence pour l'éducation en matière de santé sexuelle

Philosophie de l'éducation en matière de santé sexuelle

devraient servir de guide pour les sources d'éducation en matière de santé sexuelle suivantes

afin que les apprenants puissent

Accessibilité

Perspective d'ensemble
- Intégration
- Coordination
- Etendue

Démarches et méthodes pédagogiques

Formation et soutien administratif

Planification, évaluation, mise à jour et développement social

Écoles, collèges, universités

Organismes et groupes de services à la collectivité

Familles et autres sources de soins primaires

Organismes de santé et de services sociaux

Médias

✓ Enfants
✓ Adolescents
✓ Adultes
✓ Aînés
✓ Personnes ayant un handicap

y compris les groupes issus de ces populations ayant des besoins particuliers relativement à l'éducation en matière de santé sexuelle

Acquérir des connaissances

Faire preuve de conscience critique

Acquérir des compétences favorables à la santé sexuelle

Accroître la motivation et l'intuition personnelle

Contribuer à créer un milieu propre à favoriser la santé sexuelle

Résultats positifs en matière de santé sexuelle

Évitement de conséquences négatives sur la santé sexuelle

Ces principes

qui interagissent avec les populations cibles

qui mèneront à la réalisation des objectifs susmentionnés

Figure 1. Un cadre de référence pour l'éducation en matière de santé sexuelle

Composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle

L'éducation en matière de santé sexuelle fait appel à une combinaison d'expériences d'apprentissage qui permettront aux intéressés de :

- ❖ acquérir des connaissances au sujet de questions précises concernant leur santé sexuelle;
- ❖ acquérir la motivation et le discernement personnel dont ils auront besoin pour appliquer ces connaissances;
- ❖ acquérir les aptitudes nécessaires pour rehausser leur santé sexuelle et éviter les problèmes de santé sexuelle;
- ❖ participer à la création d'un milieu favorable à la santé sexuelle.

Les recherches montrent invariablement que l'éducation en santé sexuelle aura plus de chances de produire des résultats positifs de santé sexuelle si elle intègre l'acquisition de connaissances, de motivation et d'habiletés, et si elle a lieu dans un milieu favorisant la santé sexuelle (voir Importance de la théorie et de la recherche dans l'éducation en matière de santé sexuelle).

Les composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle sont analysées ci-dessous et résumées à la figure 2.

Acquisition de connaissances

Cette composante aide les participants à :

- ❖ acquérir des connaissances directement reliées à leur niveau de développement et à leurs besoins personnels en matière de santé sexuelle, y compris de l'information concernant les stades de développement, la prévention des problèmes de santé sexuelle et l'amélioration de leur santé sexuelle;
- ❖ intégrer les valeurs personnelles et les informations pertinentes afin d'élaborer un programme personnel de santé sexuelle;
- ❖ reconnaître les comportements et les ressources qui peuvent les aider à atteindre des résultats positifs en matière de santé sexuelle;
- ❖ apprendre à transposer leurs connaissances en comportements qui leur permettront d'améliorer leur santé sexuelle et d'éviter les problèmes sexuels;

- apprendre à partager leurs connaissances et à promouvoir la santé sexuelle avec leur famille, leurs amis, leurs partenaires et leur communauté.

Acquisition de motivation et de discernement

Cette composante de l'éducation en matière de santé sexuelle :

- offre des occasions d'éclaircissement des valeurs personnelles;
- favorise l'estime de soi-même et aide les personnes à accepter leur sexualité comme base pour maintenir et améliorer la santé sexuelle;
- aide les individus à reconnaître que l'information relative à la santé sexuelle a des applications directes dans leur vie; favorise l'acquisition d'attitudes positives propices à des actions et à des valeurs qui permettent de promouvoir la santé sexuelle et un mode de vie sain;
- sensibilise les gens aux avantages qu'ils tireront à prendre des mesures pour améliorer leur santé sexuelle et prévenir les problèmes de santé sexuelle. Elle permet également aux gens de comprendre que la prise de mesures favorisant la santé sexuelle bénéficie d'un soutien social (p. ex., approbation des pairs).

Acquisition de compétences favorisant la santé sexuelle

Cette composante de l'éducation en matière de santé sexuelle :

- permet aux individus d'acquérir les compétences adaptées à leur développement pour formuler leurs objectifs personnels en matière de santé sexuelle. Il s'agit en fait d'un processus personnel de prise de décision dans le cadre duquel les individus intègrent à leurs propres valeurs l'information qu'ils reçoivent sur la santé sexuelle et prennent des décisions, en toute connaissance de cause, sur leur santé sexuelle;
- fournit des occasions d'apprendre à axer une conversation sur des questions de santé sexuelle et d'aborder celles-ci avec des partenaires;

  Par exemple, les individus apprendraient comment négocier des limites en matière d'expression sexuelle et les respecter, notamment choisir de ne pas effectuer certaines activités précises, comment négocier et appliquer des méthodes contraceptives et des pratiques sexuelles sûres et y recourir régulièrement, comment éviter, ou quitter sans danger, une situation qui compromette leur santé personnelle et sexuelle, et comment établir des relations qui sont une source de sentiments de sympathie, d'affection et de respect;

- aide les gens à apprendre à évaluer les résultats possibles de leurs actions sexuelles et à modifier leurs comportements au besoin;

- aide les gens à apprendre à utiliser du matériel et des ressources qui peuvent promouvoir la santé sexuelle, par exemple, acheter des condoms, subir un test de dépistage d'ITS/VIH dans une clinique, ou communiquer avec un centre d'aide aux victimes d'agressions sexuelles au sujet d'une coercition sexuelle;
- apprend aux individus à se sentir bien dans leur peau. Cela les aidera à négocier plus efficacement l'adoption de pratiques sexuellement saines avec leurs partenaires. Il s'agit ici d'encourager les comportements qui vont favoriser la santé sexuelle et de leur enseigner des moyens appropriés pour communiquer leur appréciation aux partenaires qui appuient leurs efforts à atteindre leurs objectifs personnels en matière de santé sexuelle. Les personnes qui se sentent rassurées lorsqu'elles font des choix positifs en matière de santé sexuelle auront plus de chances de faire ces choix de manière systématique.

Création d'un milieu propice à la santé sexuelle

Cette composante de l'éducation en matière de santé sexuelle :

- donne des occasions de sensibiliser les personnes sur les façons dont le milieu peut favoriser ou entraver les efforts individuels visant à atteindre et à maintenir la santé sexuelle;
- crée une ambiance dans laquelle les participants se sentent enclins à poser des questions, à discuter de valeurs et à partager leur point de vue avec les autres;
- favorise le respect des divers points de vue, normes et valeurs et offre un soutien pour les décisions favorables à la santé sexuelle;
- aide les gens à acquérir les connaissances et les compétences servant à trouver les ressources qui sont offertes dans leur communauté en matière de santé sexuelle et prendre des mesures, à titre individuel et à titre collectif, pour créer un milieu propice à la santé sexuelle;
- aide les gens à évaluer les besoins d'un groupe en matière de santé sexuelle et à noter l'existence ou le manque des ressources qui permettront d'y répondre;
- donne l'occasion d'organiser, d'appuyer et de promouvoir des programmes d'éducation en santé sexuelle, ainsi que les services cliniques et services de counseling connexes qui sont nécessaires;
- permet d'accroître l'impact de l'éducation en matière de santé sexuelle par le biais de messages et de services cohérents de promotion de la santé offerts par les autorités gouvernementales, les organismes de services sociaux, les employeurs, les médias, les organisations religieuses et d'autres établissements et organismes.

Figure 2 : Composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle

Liste de contrôle pour l'évaluation des programmes en relation avec les fondements philosophiques de l'éducation en matière de santé sexuelle adoptés dans les *Lignes directrices*

Fondement philosophique

L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle intègre le fondement philosophique préconisé dans les Lignes directrices.

Caractéristiques prévues :		Notes :
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle met l'accent sur l'estime de soi-même et la dignité de la personne.	❑	
L'activité ou le programme d'éducation en matière de santé sexuelle sensibilise les gens aux conséquences éventuelles de leur comportement sur autrui.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle reflète une approche équilibrée sur l'amélioration de la santé sexuelle et la prévention des problèmes.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle considère l'éducation en matière de santé sexuelle comme un processus à vie qui doit être envisagé à tous les âges et à toutes les étapes de la vie.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle favorise les changements comportementaux par le biais de choix individuels éclairés.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle assure que l'accessibilité et le contenu de la formation sont libres de toute discrimination fondée sur la race, l'origine ethnoculturelle, le sexe, l'orientation sexuelle, les handicaps et autres caractéristiques similaires.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle vise à corriger les malentendus et à réduire la discrimination fondée sur les caractéristiques précitées.	❑	

Principes de l'éducation en matière de santé sexuelle

Principe 1
Accessibilité universelle

Une éducation efficace en matière de santé sexuelle tient compte de la diversité des besoins d'information, de soutien et d'acquisition de compétences. Elle assure l'accessibilité aux services et à un milieu propice à l'apprentissage.

Lignes directrices

Cette section traite du principe général de l'accessibilité appliqué à une éducation efficace en matière de santé sexuelle.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle doit disposer du soutien financier et administratif nécessaire pour offrir une vaste gamme d'activités éducatives en matière de santé sexuelle, notamment la formation du personnel et les ressources matérielles qui seront utilisées tant officiellement que officieusement. L'accès à une éducation efficace santé-sexualité exige un soutien officiel constant, par exemple, les écoles, les groupes communautaires, les organismes de services de santé et de services sociaux, et un soutien officieux lorsque l'éducation est dispensée par les parents, les fournisseurs de soins ou d'autres intervenants.
- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle doit être culturellement adaptée et refléter une diversité de situations sociales. Les hommes et les femmes homosexuels, les bisexuels et les transgenderistes, les aînés, les jeunes et les personnes victimes d'un handicap (de nature physique, intellectuelle ou de développement), les personnes qui vivent dans des régions éloignées, les pauvres et les sans-abri, les personnes incarcérées, les Autochtones et les membres des minorités ethnoculturelles sont des groupes nécessitant un meilleur accès à l'éducation santé-sexualité.
- L'école est une des institutions clés en matière d'éducation sexuelle. Elle peut être un moyen privilégié pour s'assurer que les jeunes ont accès à de l'éducation efficace en matière de santé sexuelle. Les écoles, qui sont le seul établissement d'enseignement formel à établir des contacts significatifs avec presque tous les jeunes, occupent une place unique lorsqu'il s'agit de donner aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes les connaissances et les compétences dont ils auront besoin pour prendre des décisions visant à promouvoir leur santé sexuelle et à mettre ces décisions en pratique au courant de leur vie.

Liste de contrôle pour Principe 1 ....

Accessibilité universelle de l'éducation en matière de santé sexuelle

L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle contribue à renforcer l'accessibilité pour tous préconisée dans les Lignes directrices.

Caractéristiques prévues :		Notes :
Le financement de l'éducation en matière de santé sexuelle, lequel comprend la formation du personnel et l'élaboration des ressources, est suffisant pour promouvoir l'objectif de l'accessibilité universelle.	❑	
Les institutions formelles d'éducation offrent des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle basés sur les composantes clés préconisées dans les *Lignes directrices*.	❑	

Principe 2
Intégralité

Une approche intégrale à une éducation efficace en matière de santé sexuelle met l'accent sur la responsabilité partagée des parents, des pairs, des écoles, des systèmes de soins de santé, des autorités gouvernementales, des médias et de toute une gamme d'autres organismes et établissements de ce genre. Selon le principe de l'intégralité, les programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle sont :

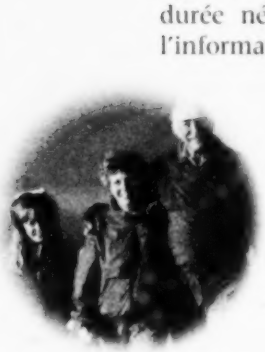
- **De grande portée** - Toutes les questions concernant la santé sexuelle sont abordées.
- **Intégrés** - L'apprentissage en milieu formel, notamment à l'école, au sein des systèmes de santé communautaire et par l'entremise des organismes de services sociaux, est complété et renforcé par l'éducation dispensée en milieu informel, par l'entremise des parents, des familles, des amis, des médias ou d'autres sources.
- **Coordonnés** - Les divers intervenants du domaine de l'éducation en matière de santé sexuelle collaborent les uns avec les autres et avec les services de santé, les services cliniques et les services sociaux connexes pour augmenter l'incidence de l'éducation en matière de santé sexuelle.

Lignes directrices

Cette section traite du principe de l'intégralité appliqué à une éducation efficace en matière de santé sexuelle.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle dans les écoles primaires et secondaires est dispensée dans le cadre de programmes précis. Elle est reliée à des domaines connexes des curriculums qui concernent la sexualité, les relations interpersonnelles et le développement personnel[22].
- Des programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle vont de pair avec l'accès aux services cliniques, aux services de counseling et aux services sociaux, au soutien offert par la famille, les pairs et la communauté. Ils tiennent compte des ressources physiques nécessaires pour appuyer les efforts individuels visant à améliorer la santé sexuelle et à prévenir les problèmes dans ce domaine.

  Par exemple, les préoccupations en matière de santé sexuelle des personnes âgées dans les maisons de retraite ou les établissements de soins de longue durée nécessiteront peut-être une approche intégrée englobant l'accès à l'information et au counseling, la modification des attitudes du personnel et sa formation, les politiques de l'établissement et l'agencement physique des lieux, de façon à garantir le droit à la vie privée.



[22] L'éducation en matière de santé sexuelle dans les écoles est offerte dans le cadre de divers cours et varie selon les provinces et les territoires. Parmi ces programmes figurent la planification personnelle, l'éducation en matière de vie de famille, l'éducation morale, etc.

- Pour assurer l'intégralité d'une éducation efficace en matière de santé sexuelle, il faut s'attarder sur les besoins de différents groupes et aborder toutes les questions liées à la santé sexuelle des individus au sein de tout groupe.
- Une éducation en matière de santé sexuelle adaptée au stade de développement personnel doit être offerte dès les premières années de l'école primaire et jusqu'à la fin de l'école secondaire. Elle devrait être offerte dans les écoles en tant que partie intégrante d'un programme général d'éducation sexuelle, et se poursuivre au-delà de l'école grâce à l'action coordonnée des agences et services communautaires auxquels les adultes sont susceptibles de faire appel au cours de leur vie.
  - Bien que l'adolescence ne soit qu'une étape d'un processus de développement et d'apprentissage sexuels de la vie, la sexualité pendant l'adolescence est une partie centrale et positive du bien-être total des jeunes. Par conséquent, une éducation globale à leur intention en matière de santé sexuelle ne doit donc pas se limiter à la prévention des grossesses non souhaitées et des ITS/VIH.
  - L'éducation en matière de santé sexuelle devrait aborder des sujets importants tels que les changements associés au développement (c.-à-d. la puberté), les relations interpersonnelles gratifiantes, la communication, la fixation de limites personnelles, les médias, les stéréotypes, la prévention des ITS/VIH, les méthodes contraceptives efficaces, les agressions et la coercition sexuelle, les attentes relatives aux rôles de chacun des sexes et l'orientation sexuelle.
  - Une éducation efficace en matière de santé sexuelle offre de l'information et des occasions pour acquérir le discernement, la motivation et les habiletés qui sont pertinents aux besoins courants et futurs de développement de l'individu dans un milieu sûr et propice.
- Une éducation en matière de santé sexuelle nécessite la collaboration des ministères de l'éducation et de la santé et d'autres organismes compétents aux échelons fédéral, provincial, territorial et communautaire, afin de faciliter la coordination de l'élaboration des programmes d'éducation dans ce domaine, leur intégration dans les curriculums des écoles et leur évaluation.

Liste de contrôle pour Principe 2 ....

Intégralité de l'éducation en matière de santé sexuelle

L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle est suffisamment complet sur les plans de l'intégration, de la coordination et de l'envergure préconisées dans les Lignes directrices.

Caractéristiques prévues :		Notes :
L'éducation en matière de santé sexuelle est offerte de façon suivie, depuis le début des études primaires jusqu'à la fin des études secondaires.	❑	
L'éducation en matière de santé sexuelle est intégrée à des programmes particuliers consacrés à ce domaine.	❑	
L'éducation en matière de santé sexuelle est reliée à d'autres domaines connexes des curriculums.	❑	
Les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle sont coordonnés pour faciliter l'accès aux services cliniques et sociaux.	❑	
L'activité ou le programme d'éducation en matière de santé sexuelle est suffisamment vaste dans son contenu pour répondre aux besoins de différents groupes et des diverses personnes au sein de ces groupes.	❑	
Les ministères de la santé et de l'éducation collaborent avec d'autres organismes compétents pour coordonner les efforts visant à offrir une éducation efficace en matière de santé sexuelle dans les écoles.	❑	

Principe 3
Efficacité et réceptivité des approches et des méthodes pédagogiques

Une éducation efficace en matière de santé sexuelle augmente les connaissances, le discernement, la motivation et les compétences requises pour avoir une santé sexuelle. Elle doit donc être réceptive aux divers besoins, aux expériences et aux situations de différents groupes, ainsi qu'à ceux de chaque membre de ces groupes.

Lignes directrices

Cette section décrit les caractéristiques des approches et des méthodes pédagogiques efficaces en matière de santé sexuelle.

- Les approches pédagogiques efficaces concernant l'éducation en matière de santé sexuelle englobent quatre composantes clés[23] :
  - i. acquisition de connaissances
  - ii. acquisition de motivation et de discernement critique;
  - iii. acquisition d'habiletés;
  - iv. création d'un milieu propice à la santé sexuelle.
- Il existe toute une gamme d'approches formelles et informelles à l'éducation en matière de santé sexuelle qui correspondent aux divers styles d'apprentissage, aux possibilités et aux besoins des personnes de tous âges, à des étapes différentes de leur vie.
- Les programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle doivent disposer du soutien financier et administratif qui leur permettront d'élaborer et d'appliquer des programmes innovateurs et pertinents. Les écoles peuvent être une source majeure de créativité et d'innovation dans l'élaboration et la prestation d'une éducation en matière de santé sexuelle en fonction de l'âge. Cependant, il faut trouver des approches nouvelles et différentes pour rejoindre les jeunes gens qui ont quitté l'école, les jeunes de la rue ou ceux qui vivent en milieu institutionnel. Il faut également déterminer et appliquer les approches pédagogiques qui permettront de répondre efficacement aux besoins d'autres groupes particuliers, notamment les immigrants, les aînés ou les personnes victimes d'un handicap.

[23] Pour un exposé détaillé des composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle et des effets d'un milieu propice à l'éducation en matière de santé sexuelle, consulter la section intitulée Importance de la théorie et de la recherche dans l'éducation en matière de santé sexuelle.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle donne aux individus des occasions d'explorer les attitudes, les sentiments, les valeurs et les coutumes qui peuvent influencer leurs choix en matière de santé sexuelle. Il s'agit en fait d'encourager des résultats positifs de santé sexuelle et de montrer aux gens l'appui de la société envers ces comportements.

- Des programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle prévoient l'accès à des services cliniques et à des services sociaux qui peuvent aider les gens à répondre à leurs besoins précis en matière de counseling ou de soins de santé liés à la santé sexuelle.

  Des exemples de tels services comprennent les services de counseling en matière de contraception ou de grossesse; de counseling en matière de prise de décisions dans le domaine sexuel, y compris les décisions d'effectuer ou pas certaines activités sexuelles; de cliniques d'ITS; de counseling réceptif aux préoccupations des adolescents homosexuels, bisexuels ou transgenderistes; de counseling s'adressant à des victimes d'inceste ou d'agression sexuelle; de groupes d'entraide pour les parents seuls; de services de santé sexuelle accessibles aux personnes ayant un handicap; de programmes de traitement pour les personnes qui ont commis des délits sexuels; et de thérapies sexuelles pour toute une gamme de dysfonctions.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle reconnaît que des personnes responsables peuvent choisir diverses voies menant à la santé sexuelle. Ces personnes ont le droit d'obtenir de l'information précise concernant ces choix.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle passe par une prise de décision éclairée en donnant aux personnes l'occasion d'acquérir les connaissances, du discernement, la motivation et des habiletés comportementales qui respectent les valeurs et les choix de chaque personne.

  Par exemple, certains adolescents peuvent choisir d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires. D'autres choisiront quant à eux de s'en abstenir.

- Comme les médias de masse jouent un rôle important dans l'éducation sexuelle des personnes, une éducation efficace en matière de santé sexuelle offre une composante de familiarisation avec les médias pour les aider à identifier et à déconstruire les divers messages sexuels véhiculés par les médias. Une éducation en matière de santé sexuelle aide les personnes à comprendre comment ces messages pourraient affecter leur santé sexuelle.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle identifie et aide, au moyen de services d'orientation et d'appui, les personnes qui ont été victimes du traumatisme de l'inceste ou encore d'abus sexuels, de violence sexuelle ou d'exploitation sexuelle. Les personnes qui dispensent une éducation efficace en matière de santé sexuelle doivent créer un milieu caractérisé par la bienveillance, la confiance et la réceptivité, qui sera propre à aider toutes les personnes, y compris celles qui ont été victimes d'un abus sexuel.
- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle est fondée sur l'appui important des parents et des fournisseurs de soins, de façon à renforcer la capacité d'apprentissage des élèves et les communications parents-enfants.
- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle favorise et renforce le rôle de l'éducation par les pairs et l'appui des groupes de pairs. Les pairs qui participent à de telles activités devraient avoir une formation adéquate, être supervisés de façon attentive et être bien au courant de la distinction qui existe entre ce rôle de soutien et le counseling ou la thérapie par des professionnels.

Liste de contrôle pour Principe 3 ....

Efficacité et réceptivité des approches et des méthodes pédagogiques

L'activité, le programme ou la politique d'éducation à la santé sexuelle est suffisamment complet sur les plans de l'efficacité et de la réceptivité préconisées dans les Lignes directrices.

Caractéristiques prévues :		Notes :
Les approches et méthodes intègrent efficacement les quatre composantes clés de l'éducation en matière de santé sexuelle, à savoir : a. acquisition de connaissances b. acquisition de motivation et de discernement c. acquisition des habiletés nécessaires pour rehausser la santé sexuelle d. acquisition d'un sens critique et des compétences nécessaires pour créer un milieu propice à la santé sexuelle	❑	
Diverses sources d'éducation formelle et informelle en matière de santé sexuelle tiennent compte de différents styles d'apprentissage et de différents groupes d'âge.	❑	
Les politiques d'éducation en matière de santé sexuelle offrent un soutien financier et administratif en faveur d'approches innovatrices visant des auditoires cibles précis.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle offre des occasions d'explorer des attitudes, des sentiments, des valeurs et des préceptes moraux pertinents aux choix santé-sexualité.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle favorise des attitudes et des normes positives concernant des comportements propices à la santé sexuelle.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle anticipe et guide l'accès aux services cliniques et aux services sociaux relatifs à la santé sexuelle.	❑	

Caractéristiques prévues :		Notes :
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle reconnaît que des individus responsables peuvent choisir des moyens différents d'atteindre et de maintenir une santé sexuelle.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle informe les gens sur les pratiques des médias relatives à la santé sexuelle.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle contribue à identifier les personnes qui ont été victimes d'abus de coercition ou de violence d'ordre sexuel, les aide, les oriente vers d'autres services et les soutient.	❑	
L'activité d'éducation en matière de santé sexuelle encourage les parents et les fournisseurs de soins avertis à renforcer la communication parents-enfants sur les questions liées à la santé sexuelle.	❑	
Le programme d'éducation en matière de santé sexuelle intègre des stratégies d'éducation par les pairs et de soutien par les groupes de pairs avec une formation attentive, une supervision et une définition des rôles et des responsabilités.	❑	

Principe 4
Formation et soutien administratif

Une éducation efficace en matière de santé sexuelle encourage les établissements et leurs administrateurs à prendre des engagements. Elle encourage une formation officielle des personnes qui la dispenseront en milieu professionnel et des personnes qui offriront des expériences pédagogiques aux parents, aux dirigeants de groupes et aux autres personnes qui assurent une éducation informelle.

Lignes directrices

- Les personnes qui assurent une éducation formelle ou informelle ont besoin de préparation et de soutien. Les compétences que doivent posséder les personnes qui donnent une formation en matière d'éducation sexuelle dans un milieu officiel, notamment les écoles, les dispensaires d'hygiène publique, les cliniques ou les foyers collectifs, devraient être réglementées par les autorités pédagogiques et administratives qui régissent leurs professions.
- Tous les éducateurs chargés de l'éducation en matière de santé sexuelle devraient acquérir, par le biais de leur formation et de leur préparation professionnelle les éléments suivants :

  i. des connaissances générales exhaustives en matière de sexualité humaine qui leur permettent d'aborder avec aisance les questions ayant trait à la santé sexuelle;

  ii. des connaissances au sujet des questions liées à la santé sexuelle concernant leur profession et les besoins de leurs clients;

  iii. les compétences pédagogiques ou cliniques nécessaires pour offrir l'éducation en matière de santé sexuelle dans leurs milieux professionnels. Dans le cas des enseignants, par exemple, il s'agirait de leur aptitude à fournir aux élèves l'information dont ils ont besoin et à leur donner des occasions d'acquérir un discernement, la motivation et l'estime de soi-même, tout en leur enseignant les habiletés nécessaires pour assurer leur santé sexuelle;

  iv. une capacité de créer des rapports avec des personnes de divers milieux et d'expériences diversifiées, et la capacité de répondre de façon confidentielle et respectueuse aux besoins en matière d'éducation en santé sexuelle déterminés par des groupes divers;

v. la capacité de discuter de façon positive et réceptive lorsqu'il est question de santé sexuelle et d'affirmer que la sexualité fait partie intégrante de la vie humaine;

vi. la capacité de déterminer et de comprendre les croyances et les valeurs des élèves, des clients ou des groupes. Il faut notamment être réceptif aux normes culturelles, aux croyances, aux attitudes et aux objectifs propres aux divers groupes raciaux, ethniques, socio-économiques et religieux, des deux sexes, ainsi qu'aux personnes atteintes d'incapacités, dans la mesure où ces facteurs ont trait à la sexualité humaine. Cela comporte notamment la capacité de gérer et de résoudre des conflits.

vii. la compréhension des questions liées à l'orientation sexuelle et les habiletés d'assurer une éducation efficace dans ce domaine;

viii. la réceptivité face aux questions liées aux rôles des sexes, dans la mesure où elles concernent à la fois le contenu de l'éducation en matière de santé sexuelle et la façon de l'offrir;

ix. des stratégies pédagogiques qui aident les gens à aborder des questions sensibles ou controversées. Les éducateurs qui ne sont pas à l'aise d'offrir de l'éducation en matière de santé sexuelle, de sexualité et d'autres sujets connexes doivent être en mesure d'orienter leurs clients vers des services appropriés.

x. le discernement et les compétences nécessaires pour aider les gens à réfléchir aux diverses façons dont les médias (télévision, Internet, musique, cinéma, vidéos, presse, littérature et art) peuvent influer sur la santé sexuelle et les évaluer;

xi. la connaissance et le respect d'un code professionnel d'éthique concernant l'éducation en matière de santé sexuelle ainsi que le counseling et les services cliniques connexes.

- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle exige que les personnes qui la donnent reçoivent le soutien administratif et le temps nécessaires pour répondre aux besoins professionnels et pédagogiques de développement. Elle exige aussi que les personnes qui assurent la formation des professionnels chargés de la donner reçoivent du soutien et disposent de suffisamment de temps pour répondre aux besoins dans le cadre du curriculum du domaine en question (p. ex., éducation, médecine, soins infirmiers ou travail social).
- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle exige la formation et le perfectionnement en cours d'emploi des personnes qui la donnent pour permettre aux éducateurs de se perfectionner régulièrement. Les organisations et organismes compétents devraient coordonner cette formation de façon à mettre en place des mécanismes à la fois formels et informels de communication, de partage de l'information et d'éducation.

- Aux fins d'une éducation efficace en matière de santé sexuelle, les parents et les fournisseurs de soins primaires doivent avoir accès à une vaste gamme d'activités d'apprentissage en matière de sexualité et de santé sexuelle, qui leur permette d'acquérir les connaissances et les habiletés leur permettant d'aborder l'éducation en matière de santé sexuelle avec leurs enfants. Les parents exercent une influence importante aux stades précoces du développement et du bien-être des enfants. Ils sont donc bien placés pour offrir une éducation positive en matière de santé sexuelle. Tous les organismes s'occupant d'éducation des adultes devront rechercher, appuyer et autoriser des moyens efficaces de leur donner les outils et le soutien dont ils ont besoin à ce titre.
- Une éducation efficace en matière de santé sexuelle encourage la formation et l'apprentissage des personnes qui s'occupent d'éducation par les pairs et celles qui s'occupent de counseling et d'action sociale dans tous les domaines liés à l'éducation en matière de santé sexuelle.

Liste de contrôle pour Principe 4 ....

Formation et soutien administratif

L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle répond aux attentes en matière de formation et de soutien administratif qui sont préconisées dans les Lignes directrices.

Caractéristiques prévues :		Notes :
La préparation des personnes qui offrent l'éducation en matière de santé sexuelle est une priorité dans le milieu.	❑	
Il existe des exigences professionnelles obligatoires auxquelles doivent se conformer les personnes qui offrent l'éducation en matière de santé sexuelle.	❑	
Les professionnels prodiguant une éducation en matière de santé sexuelle ont suffisamment de possibilités de formation et de perfectionnement en cours d'emploi.	❑	
Les personnes qui assurent la formation des éducateurs reçoivent un soutien administratif solide.	❑	
Les personnes qui s'occupent de l'éducation en matière de santé sexuelle ont acquis par le biais de leur formation ou d'une expérience équivalente : a. des connaissances générales importantes en matière de sexualité humaine; b. des connaissances spécifiques des questions relatives à la santé sexuelle pertinentes pour l'auditoire, le groupe cible, etc.; c. les habiletés nécessaires pour offrir de la formation en santé sexuelle dans leur milieu professionnel; d. l'aptitude à établir des rapports avec des personnes de divers milieux, de diverses orientations sexuelles et qui ont des besoins variés d'éducation en matière de santé sexuelle; e. l'aptitude de faire preuve de réceptivité lorsqu'il s'agit d'affirmer que les sentiments sexuels sont une composante naturelle de la vie;	❑	

Caractéristiques prévues :		Notes :
f. l'aptitude à reconnaître l'influence que les antécédents religieux ethnoculturels ou autres ont sur les valeurs et les croyances individuelles en matière de sexualité; g. l'aptitude de faire preuve de réceptivité en réglant les conflits susceptibles de survenir en raison des différences de valeurs et de croyances entourant la santé sexuelle et la sexualité; h. une bonne compréhension des questions liées à l'orientation sexuelle et les habiletés à offrir de l'éducation en santé sexuelle dans ce domaine; i. une réceptivité aux questions liées aux rôles des sexes qui concernent la santé sexuelle; j. une connaissance des médias en matière de santé sexuelle; k. un code d'éthique professionnel qu'elles s'engagent à appliquer dans le cadre de leur travail dans le domaine de l'éducation en matière de santé sexuelle.	❑	
Les parents et les fournisseurs de soins reçoivent une éducation en matière de sexualité et de santé sexuelle.	❑	
Les pairs qui s'occupent d'éducation, de counseling et d'action sociale reçoivent la formation et la supervision nécessaires, et ont l'occasion de continuer de se perfectionner.	❑	

Principe 5
Planification, évaluation, mise à jour et développement social

Les programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle doivent être planifiés de façon soigneuse, évalués de façon réaliste et mis à jour périodiquement.

Lignes directrices

Planification des programmes

- Les programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle se fondent sur une évaluation et une analyse générale des besoins individuels et communautaires. Ce processus exige une collaboration avec les personnes auxquelles les programmes s'adressent.
- Le contenu, l'application et la méthodologie des programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle résultent d'une évaluation des besoins communautaires appuyée par des recherches récentes faisant appel à la participation des membres de la communauté, des éducateurs et des chercheurs dans divers domaines.

Évaluation

- Les programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle sont évalués régulièrement. Une évaluation attentive du programme permet de s'assurer que les objectifs pédagogiques sont respectés. Cette évaluation peut se révéler un outil important pour l'application et la modification des programmes.
- Les programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle sont évalués selon des objectifs fixés, et non à partir d'opinions sur ce qu'ils devraient accomplir.
- Les personnes auxquelles s'adresse l'éducation en matière de santé sexuelle ont périodiquement l'occasion d'évaluer l'utilité et la pertinence de tels programmes. De tels outils d'évaluation devraient être utilisés pour déceler des conséquences que l'on risque d'ignorer si l'on se concentre uniquement sur des résultats précis prédéterminés.

Mise à jour et développement social

- Les objectifs des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle sont guidés par un savoir réaliste que l'éducation fait partie d'un certain nombre de facteurs qui contribuent à l'acquisition de connaissances, d'attitudes et de comportements liés à la santé.
- Une éducation en matière de santé sexuelle efficace à tous les paliers détermine et renforce les conditions sociales et les comportements qui rehaussent la santé sexuelle.

  Par exemple, les médias de masse exercent une forte influence sur la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes et dont ils perçoivent les autres et le monde qui les entoure. Les images qui y sont véhiculées sont des facteurs importants du façonnement de l'image de soi-même et des normes en matière sexuelle. Cette influence est souvent peu réaliste en ce qui concerne les attentes qu'elle soulève à l'égard de l'attrait et des performances sur le plan sexuel. Elle est parfois négative dans la façon dont elle traite les stéréotypes liés aux rôles des sexes et aux questions de santé sexuelle. Les organismes et les personnes devraient encourager et appuyer les médias dans leurs efforts de présenter des émissions qui favoriseraient les objectifs de l'amélioration de la santé sexuelle et de la prévention des problèmes de santé sexuelle.

Liste de contrôle pour Principe 5 ....

Planification, évaluation et mise à jour des programmes et développement social

L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle englobe les éléments de planification, d'évaluation, de mise à jour et de développement social préconisés par ces Lignes directrices.

Caractéristiques prévues :		Notes :
Les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle évaluent attentivement les besoins dont l'apport de la communauté.	❑	
Le contenu et la méthodologie se fondent sur l'apport de la communauté, des éducateurs et des milieux scientifiques.	❑	
Les évaluations régulières sont basées sur les objectifs fixés du programme.	❑	
La rétroaction des participants sert à évaluer l'efficacité du programme et à identifier des retombées autres que les objectifs officiels.	❑	
L'évaluation se fonde sur une connaissance réaliste des facteurs sociaux et autres qui peuvent influer sur les retombées d'interventions particulières.	❑	
Le programme aide les participants à reconnaître les facteurs du milieu qui influent sur la santé sexuelle et à créer un milieu propice à la santé sexuelle.	❑	

Importance de la théorie et de la recherche dans l'éducation en matière de santé sexuelle

Pluralité des formes d'éducation en matière de santé sexuelle

L'éducation en matière de santé sexuelle peut revêtir diverses formes, depuis les messages d'intérêt public conçus pour dispenser de l'information de base jusqu'aux interventions multidimensionnelles ayant des objectifs comportementaux précis. Même si la plupart des formes que prend l'éducation en matière de santé sexuelle présentent des avantages possibles, nombreuses sont celles qui sont dépourvues des principaux éléments requis pour apporter une contribution efficace à la réduction des problèmes de santé sexuelle dans la société canadienne.

Toutefois, la recherche en sciences sociales continue de faire des progrès dans l'identification des ingrédients nécessaires à la création de meilleurs programmes d'éducation en matière de santé sexuelle qui répondent aux besoins de leurs auditoires cibles et contribuent à réduire les problèmes de santé sexuelle dans notre société. L'approche pédagogique de santé sexuelle préconisée dans les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* est appuyée par les résultats de cette recherche. Elle témoigne de l'importance d'intégrer les résultats courants et récents de la recherche et l'évaluation pour la création de programmes et de politiques dans le domaine de l'éducation en matière de santé sexuelle.

Les programmes qui visent exclusivement l'enrichissement des connaissances personnelles permettent souvent d'atteindre cet objectif. Bien que leur utilité ne soit pas mise en doute, le fait de se limiter à dispenser des renseignements précis sur la santé sexuelle peut se révéler insuffisant ou inefficace lorsqu'il s'agit de réduire le risque de retombées négatives. En outre, ces programmes n'encouragent pas les comportements qui favorisent la santé sexuelle.

Il existe divers modèles théoriques pouvant influer sur les changements de comportement

Les modèles théoriques issus de la recherche permettent aux planificateurs de programmes de déterminer les méthodes pédagogiques qui incitent de la manière la plus efficace l'adoption de comportements favorables à la santé sexuelle. Dans le cas de la prévention des ITS/VIH, l'une des caractéristiques de la quasi-totalité des interventions efficaces est l'incorporation de modèles théoriques qui favorisent la modification du comportement, soit dans son ensemble, soit de certaines composantes[24].

[24] McKay, 2000

Dans le cadre du processus de création et de mise en œuvre de programmes d'éducation en matière de santé sexuelle, il importe que les planificateurs et les décideurs s'appuient sur des modèles théoriques éprouvés et empiriquement démontrés comme fondements à l'élaboration de programmes. Il existe plusieurs modèles théoriques qui répondent à ces critères et qui peuvent être utilisés pour mettre au point des programmes conformes aux *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*.

Cependant, nous avons choisi d'adopter le modèle Information, motivation et habilités comportementales (IMC) pour diverses raisons. Tout d'abord, tous les programmes éducatifs efficaces destinés à modifier le comportement lié à la santé sexuelle (y compris ceux reposant sur d'autres modèles) devraient inclure des composantes d'information, de motivation et de comportement. Ensuite, l'information, la motivation et les habiletés de comportement sont des notions de base qui sont faciles à comprendre par les éducateurs et les auditoires en général. Enfin, la recherche démontre l'efficacité du modèle IMC dans les interventions efficaces de promotion de la santé sexuelle influençant les comportements.

Tel qu'indiqué précédemment, il existe d'autres modèles outre le modèle IMC qui ont été mis à contribution dans des programmes efficaces à visée comportementale, dont la théorie socio-cognitive (TSC), le modèle transthéorique (MT) et la théorie de l'action raisonnée (TAR). Un bref sommaire de ces modèles est fourni ci-dessous[25].

- **Théorie socio-cognitive (TSC)** - Les recherches indiquent que les interventions sur la santé fondées sur la TSC peuvent être efficaces sur le plan comportemental dans un certain nombre de domaines, dont la prévention des ITS/VIH[26]. Selon la TSC, une intervention efficace doit avoir quatre composantes :
  - i. information ayant trait à la vulnérabilité perçue et à l'auto-efficacité;
  - ii. acquisition d'aptitudes d'auto-régulation et de réduction du risque;
  - iii. perfectionnement de ces aptitudes et de l'auto-efficacité à les utiliser;
  - iv. obtention et recours à un soutien par les pairs.

[25] Pour un aperçu et une évaluation des divers modèles théoriques qui ont été appliqués à la prévention de l'infection au VIH et des ITS, voir Fisher, J.D. & Fisher, W.A., 2000

[26] p. ex., Kamb, Fishbein, Douglas *et al.*, 1998

- **Modèle transthéorique (MT)** - Le MT s'est également révélé efficace dans les interventions visant la prévention des ITS/VIH[27]. Selon le MT, les individus participant aux interventions visant à modifier le comportement passeront par un continuum de cinq stades :

  i. pré-intention (c.-à-d., n'ont peu ou pas l'intention de mettre en pratique le comportement de santé souhaitable);

  ii. intention;

  iii. préparation;

  iv. action;

  v. maintien (c.-à-d., pratique régulière du comportement de santé souhaitable durant 6 mois).

- **Théorie de l'action raisonnée (TAR)** - La TAR est un modèle bien éprouvé qui a fourni les bases théoriques à des interventions efficaces visant la prévention des ITS/VIH[28]. Une intervention fondée sur la TAR est centrée sur les éléments suivants :

  i. les attitudes de l'individu envers les comportements préventifs;

  ii. la perception des normes sociales subjectives relatives aux comportements préventifs;

  iii. l'intention comportementale de mettre en pratique le comportement préventif.

[27] p. ex., CDC, Centers for Disease Control and Prevention. AIDS Community Demonstration Projects Research Group, 1999

[28] p. ex., Jemmott, Jemmott & Fong, 1998

Données empiriques à l'appui du modèle IMC

Il existe une quantité considérable de données empiriques sur l'emploi conceptuel du modèle IMC. On peut le constater lorsqu'il s'agit de comprendre et d'établir si l'association de l'information, de la motivation et des habiletés comportementales peut prévoir les comportements relatifs à la santé sexuelle et à la reproduction, notamment la contraception, la prévention de l'infection au VIH et les examens mammographiques[29]. Les données continuent de démontrer comment le modèle IMC est employé pour guider les interventions efficaces qui intègrent les comportements sexuels et reproducteurs tout en tenant compte des besoins de diverses populations.

L'IMC a été évalué de façon approfondie dans le cadre d'interventions visant une réduction du risque sexuel lié au VIH et au sida. Les interventions fondées sur l'IMC ont significativement réduit les comportements sexuels à risque pour le VIH/sida chez des étudiants hétérosexuels du niveau collégial[30], les femmes à faible niveau de revenu[31], les hommes faisant partie de groupes minoritaires[32], et les jeunes faisant partie de groupes minoritaires dans les écoles secondaires[33]. En outre, l'évaluation non contrôlée d'une étude portant sur la réduction du risque lié au VIH au moyen de l'IMC chez des hommes et des femmes atteints de troubles psychologiques semble indiquer que le programme a eu des répercussions positives sur le comportement[34]. Une intervention menée auprès de personnes infectées par le VIH qui était fortement compatible avec le modèle IMC en ce qu'elle renfermait des éléments d'information, de motivation et d'habiletés comportementales s'est révélée efficace à réduire les comportements liés à la transmission du VIH[35]. En outre, une méta-analyse[36] a fortement soutenu la nécessité d'inclure des éléments d'information, de motivation et d'habiletés comportementales dans les interventions visant les changements comportementaux liés au risque d'infection par le VIH[37]. Il faut mentionner que certains comportements ciblés dans les interventions précitées peuvent entraîner une réduction générale du risque d'ITS et une prévention des grossesses non souhaitées.

Les interventions fondées sur l'IMC portant plus spécifiquement sur la contraception chez les jeunes adultes[38] et sur l'acceptation de comportements favorisant la santé sexuelle chez les femmes traitées pour un cancer gynécologique[39] se sont également révélées efficaces. Les

[29] W. Fisher et J. Fisher, 1998

[30] J. Fisher, W. Fisher, Misovich, *et al.*, 1996

[31] Belcher, Kalichaman, Topping, *et al.*, 1998; Carey, Maisto, Kalichman, *et al.*, 1997

[32] Kalichman, Cherry et Browne-Sperling, 1999

[33] J. Fisher, W. Fisher, Bryan et Misovich, 2002

[34] Weinhardt, Carey et Carey, 1997

[35] Kalichman, Rompa, Cage, *et al.*, 2001

[36] Analyse fondée sur des résultats d'un grand nombre d'études similaires.

[37] Johnson, Marsh et Carey, 2001

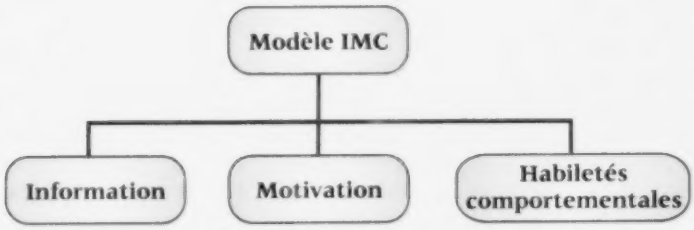
[38] W. Fisher, 1990

[39] Robinson, Faris et Scott, 1999

arguments en faveur du modèle IMC proviennent d'interventions qui, bien que non formellement fondées sur l'IMC, accordaient une large part à l'information, à la motivation et aux habiletés comportementales. Parmi ces interventions figurent les programmes centrés sur la promotion de la contraception chez les adolescents[40].

Le modèle IMC

Utiliser le modèle de l'information, de la motivation et des habiletés comportementales (IMC) pour élaborer des programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle



Les composantes de l'éducation en matière de santé sexuelle proposées par les *Lignes directrices* se fondent sur le modèle IMC. Selon ce modèle, les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle doivent avoir trois composantes :

i. ***Information*** ...Aider les individus à être mieux informés;

ii. ***Motivation*** ...Motiver les individus à faire appel à leurs connaissances pour changer les comportements négatifs à risque et maintenir des pratiques saines et cohérentes;

iii. ***Habiletés comportementales*** ...Aider les individus à acquérir les habiletés comportementales pertinentes susceptibles de réduire les répercussions négatives et d'améliorer la santé sexuelle.

Le modèle IMC peut aider les individus à réduire les comportements à risque, à prévenir les problèmes reliés à la santé sexuelle et les amener à améliorer leur santé sexuelle. Les programmes qui intègrent les trois composantes du modèle offrent des expériences d'apprentissage fondées sur la théorie qui peuvent aisément se traduire en comportements pertinents pour la santé sexuelle et génésique.

[40] p. ex., Kirby *et al.*, 1991

Composantes du modèle IMC

Information. Pour qu'un programme d'éducation en matière de santé sexuelle soit efficace, il doit offrir de l'information qui soit pertinente et facile à traduire en comportements qui aident les individus à améliorer leur santé sexuelle et à éviter les problèmes à ce niveau.

L'information offerte par ces programmes devrait être :

- Directement liée au résultat comportemental souhaité qui mène à la prévention des problèmes de santé sexuelle, ou influer directement sur le comportement de manière à améliorer la santé sexuelle

  Exemple : Acquérir de l'information offerte sur le fonctionnement d'une méthode contraceptive et sur la manière adéquate de l'utiliser constitue de l'information utile pour les programmes de prévention des grossesses. L'acquisition de cette information sera directement liée à une réduction du nombre de cas de grossesses non souhaitées.

- Facile à transformer dans le comportement souhaité

  Exemple : La diffusion d'une liste complète d'adresses et de numéros de téléphone des services locaux de santé sexuelle et génésique se traduit par le comportement souhaité lorsqu'elle amène l'individu à visiter un service de santé ou une clinique.

- Pratique, adaptable et culturellement réceptive

  Exemple : Les programmes destinés à des groupes diversifiés sur les plans ethnique, religieux et culturel doivent offrir de l'information qui soit suffisamment claire et pragmatique pour être aisément utilisable dans une diversité de contextes et de milieux sociaux.

- Appropriée pour l'âge, le sexe et le stade de développement; les programmes devraient être adaptés pour répondre aux besoins particuliers des individus selon leur orientation sexuelle, leur état psychologique, physique et émotionnel et selon leur stade de développement.

  Exemple : Les programmes visant la prévention des ITS/VIH et les comportements à risque chez les adolescents atteints de handicaps doivent être adaptés à leurs besoins particuliers.

Motivation. Pour que l'information puisse se traduire en un comportement sexuel souhaitable, les individus doivent être suffisamment motivés pour prendre des mesures concrètes à la suite de l'information qu'ils ont reçue. Ainsi, pour qu'un programme atteigne son but, les planificateurs doivent tenir compte des facteurs motivationnels qui sont nécessaires pour susciter des changements de comportement.

Lorsqu'il s'agit de comportements associés à la santé sexuelle et reproductive, la motivation prend trois formes.

- **Motivation émotionnelle** - La réaction émotionnelle d'une personne en réponse à la sexualité et à des comportements particuliers associés à la santé sexuelle détermine généralement si cette personne prendra les mesures nécessaires pour éviter les problèmes de santé sexuelle et pour améliorer sa santé sexuelle.

  Exemple : Les hommes et les femmes qui ont des réactions émotives négatives par rapport à la sexualité seront moins portés à tirer profit des programmes éducatifs destinés à favoriser l'auto-examen des testicules ou des seins.

- **Motivation personnelle** - Les attitudes et les croyances d'une personne face à un comportement relié à la santé sexuelle et reproductive déterminent dans une très grande mesure si cette personne adoptera ou non ce comportement.

  Exemple : Une personne qui a un seul partenaire sexuel peut avoir une perception fausse du risque auquel elle est exposée et croire que seules les personnes ayant plusieurs partenaires doivent s'astreindre aux pratiques sexuelles sécuritaires; elle sera donc moins motivée à adopter des pratiques sexuelles sécuritaires.

- **Motivation sociale** - Les croyances relatives aux normes sociales, ou les perceptions personnelles du soutien social relatif à des comportements associés à la santé sexuelle et reproductive sont susceptibles d'influer sur le changement de comportement.

  Exemple : Une personne ayant une dysfonction sexuelle ou des difficultés sur le plan de la reproduction sera plus portée à chercher de l'aide, à participer à des programmes d'éducation ou de traitement et à en tirer profit si elle comprend que le fait de chercher l'aide dont elle a besoin est socialement acceptable, et si elle sait qu'elle est loin d'être la seule dans son cas.

  Exemple : Un adolescent peut croire qu'il est « anormal » s'il choisit de s'abstenir de relations sexuelles, étant donné que ses pairs sont actifs sur le plan sexuel.

Habiletés comportementales. Les personnes devraient acquérir les habiletés comportementales spécifiques qui les aident à adopter des comportements favorables à la santé sexuelle.

Alors qu'une information pertinente et les facteurs motivationnels sont des éléments importants du processus d'adoption de comportements favorables à la santé sexuelle, l'acquisition des habiletés comportementales appropriées est un facteur essentiel du changement de comportement. C'est pourquoi une formation sur les habiletés comportementales est une composante clé des programmes efficaces en matière de santé sexuelle.

- Les habiletés comportementales comprennent les éléments suivants :
  - i. les habiletés objectives pour réaliser le comportement (p. ex., savoir négocier);
  - ii. l'auto-efficacité pour ce faire (p. ex., la croyance en ses capacités personnelles de négocier efficacement).

  Exemple : Une femme qui a reçu l'information relative à l'emploi du condom féminin et qui est motivée à l'utiliser doit aussi maîtriser la technique de sa mise en place et savoir négocier avec son partenaire pour obtenir son accord de l'utiliser.

La formation aux habiletés comportementales dans la prévention des ITS/VIH et des grossesses non souhaitées devrait inclure à la fois les habiletés de négociation des pratiques sexuelles sécuritaires (p. ex., emploi du contraceptif) et celles de fixation des limites sexuelles (p. ex., retarder le premier rapport sexuel).

L'application du modèle IMC aux programmes d'éducation en matière de santé sexuelle

L'application détaillée du modèle obéit à un processus à trois étapes :

Analyse des besoins

Les planificateurs évaluent les besoins de la population cible dans le domaine de l'éducation en matière de santé sexuelle

↓

Intervention

Les planificateurs élaborent et mettent en application des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle pertinents

↓

Évaluation

Les planificateurs mesurent l'efficacité du programme et identifient les domains qui nécessitent des changements

Analyse des besoins

❖ Identifier le niveau d'information, de motivation et d'habiletés comportementales que possède la population cible en relation directe aux comportements de santé spécifiques. Cette détermination peut se faire comme suit :

Réunir des groupes de consultation ou administrer des questionnaires de sondage à un sous-échantillon représentatif de la population cible.

Exemple : Au cours de la phase d'analyse des besoins pour un programme d'éducation en matière de santé sexuelle destiné aux préadolescents dont un des objectifs était de retarder les premières relations sexuelles, un sous-échantillon de préadolescents peut être sélectionné pour remplir un questionnaire visant à évaluer :

- leurs connaissances au sujet des implications du premier rapport sexuel (information);
- leurs attitudes et perceptions des pressions des pairs et des normes sociales reliées à l'activité sexuelle (motivation);
- leurs compétences et leurs croyances en leurs capacités personnelles de rester fidèles à une décision de retarder le premier rapport sexuel (habileté comportementale).

Intervention

❖ Concevoir et mettre en œuvre le programme d'éducation en matière de santé sexuelle conformément à l'analyse des besoins.

❖ Pour chaque groupe cible, intervenir là où il existe des carences au niveau de l'information, de la motivation et des habiletés comportementales en relation avec les objectifs du programme et les besoins des personnes.

❖ Tirer profit des atouts que possède le groupe dans le domaine de l'information, de la motivation et des habiletés comportementales. Ces atouts peuvent être utilisés pour atteindre les objectifs du programme.

Exemple : La phase d'intervention d'un programme d'éducation en matière de santé sexuelle est destinée à augmenter l'emploi de méthodes contraceptives efficaces chez les adolescents sexuellement actifs. Il s'agit de corriger le manque de connaissances au sein du groupe cible (information), de renforcer les perceptions individuelles au sujet de l'emploi des contraceptifs et de l'aider à personnaliser le risque de grossesse chez l'adolescente (motivation), ainsi que d'incorporer des jeux de rôles pour montrer aux participants comment négocier l'usage des contraceptifs avec les partenaires tout en leur apprenant comment accéder aux services contraceptifs (habiletés comportementales).

Évaluation

- L'évaluation est nécessaire pour déterminer si le programme a eu l'effet escompté sur le groupe cible à l'égard de l'information, de la motivation et des habiletés comportementales, à la lumière des objectifs du programme. L'évaluation permet aux planificateurs des programmes de repérer les faiblesses du programme afin de pouvoir les modifier pour augmenter leur efficacité[41].
- Il importe que les planificateurs des programmes repèrent et abordent, dans la mesure du possible, les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la validité des résultats de l'évaluation. Si possible, l'évaluation doit comporter un groupe témoin car cela permet de savoir si les changements observés sont effectivement le résultat du programme et non pas d'influences externes. L'utilisation de divers types de mesures peut permettre d'augmenter le niveau de confiance dans les données recueillies pour évaluer l'efficacité du programme.

Exemple : La phase d'évaluation d'un programme d'éducation en matière de santé sexuelle centré sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus peut comprendre les étapes suivantes :

- Au début du programme, on demande aux participantes de remplir un questionnaire pour évaluer leurs connaissances de la prévalence, des causes et des mesures préventives associées au cancer du col utérin (information), leurs attitudes personnelles envers la prise des précautions nécessaires pour réduire leur risque de cancer du col utérin (motivation) et leur capacité et habiletés perçues de changer les comportements à risque et de recourir aux services de dépistage pour réduire le risque de cancer du col de l'utérus (habiletés comportementales).
  - Le questionnaire devrait directement évaluer l'occurrence et la fréquence des comportements à risque. Dans ce cas, le questionnaire déterminerait quel est le niveau de risque comportemental des participantes pour le cancer du col utérin, si elles ont subi un dépistage du cancer du col et si oui, à quelle fréquence.
  - Dans le cadre du processus d'évaluation, réadministrer le questionnaire une fois que le programme a pris fin afin de mesurer le degré d'efficacité.
  - Identifier les parties du programme qui doivent être modifiées.

[41] Remarque : Les planificateurs de programmes n'ayant pas d'expertise dans l'évaluation des programmes devraient consulter des professionnels ayant les connaissances et l'expérience dans l'évaluation des programmes du domaine de la santé sexuelle. Pour un exposé plus détaillé des modalités d'évaluation fondées sur le modèle IMC, voir les articles de Fisher, J. & Fisher, W., 2000; Fisher, W. et Fisher, J.; Fisher, W. et Fisher, J., 1998; Fisher, W., 1997

Un milieu propice à la santé sexuelle

Selon les *Lignes directrices*, la « Création d'un milieu propice à la santé sexuelle » est la quatrième composante clé de l'éducation en matière de santé sexuelle.

Divers facteurs environnementaux ont été reconnus comme déterminants de la santé sexuelle et reproductive. Ces facteurs sont les suivants :

i. les circonstances sociales et économiques (p. ex., le revenu, l'instruction, l'emploi, le statut social, le soutien social);

ii. l'accès aux services de santé;

iii. les normes, les valeurs et les attentes de la communauté face à la sexualité, aux deux sexes, à l'orientation sexuelle et à la reproduction[42].

❖ Les programmes fondés sur le modèle IMC peuvent influer sur d'autres déterminants de la santé sexuelle (p. ex., les pratiques de santé personnelles, les capacités individuelles et les habiletés d'adaptation). Toutefois, de tels programmes doivent également aborder les effets des différents facteurs environnementaux sur les efforts individuels pour acquérir et mettre en application les connaissances, la motivation et les aptitudes nécessaires pour maintenir ou améliorer la santé sexuelle.

Exemple : Des études ont montré que dans les régions de l'Ontario où il existe à la fois de l'éducation sur la santé sexuelle dispensée dans les écoles et des services cliniques, il y a moins d'adolescentes enceintes que dans les régions où il n'y a pas d'accès aux cliniques communautaires ou aux services de santé sexuelle connexes[43].

De même, une étude de répartition régionale selon le recensement de la population torontoise a montré que les taux de naissances élevés chez les adolescentes et les taux élevés d'infections à Chlamydia et de gonorrhée chez les jeunes adultes étaient associés à un revenu faible[44]. Le revenu et l'accès aux services ne sont que deux des nombreux exemples de la manière dont le milieu social, et plus particulièrement les inégalités sociales, peuvent se répercuter sur la santé sexuelle.

❖ **Comparaisons internationales**. Une étude comparative approfondie portant sur la santé sexuelle et génésique chez les adolescents effectuée à l'échelle internationale dans cinq pays développés (Canada, États-Unis, France, Grande-Bretagne, Suède) a illustré de façon probante l'effet des facteurs environnementaux sur la santé sexuelle[45].

[42] Op. cit. Santé Canada, 1999

[43] Orton et Rosenblatt, 1991; 1993

[44] Hardwick et Patychuk, 1999

[45] Darroch, Frost, Singh, *et al.*, 2001

Exemple : Les pays qui avaient un score élevé ou très élevé du critère de l'égalité économique, qui offraient un accès aux services de santé génésique et de l'éducation en matière de santé sexuelle et qui faisaient la promotion de comportements sexuels responsables dans les médias avaient des taux moindres de grossesses chez les adolescentes et d'ITS comparativement aux pays qui avaient un score faible ou très faible. Les données recueillies pour le volet canadien de l'étude semblaient indiquer qu'au Canada, ces taux varient en fonction des régions géographiques et du statut économique, autant pour les grossesses chez les adolescentes que pour les ITS. En outre, l'âge au moment du premier rapport sexuel varie également en fonction du statut économique et social ainsi que de la région de résidence[46].

Aux États-Unis, une analyse approfondie de la recherche sur les grossesses chez les adolescentes a permis de constater que les facteurs environnementaux tels le désavantage et la désorganisation communautaires, la structure et la situation économique de la famille ainsi que les attitudes des pairs, des partenaires et de la famille face à la sexualité et à la contraception sont directement reliés aux déterminants du comportement sexuel des adolescents, de l'emploi de méthodes contraceptives, de la grossesse et des attitudes face à la maternité[47].

❖ **Médias de masse**. Les médias de masse exercent une influence de plus en plus marquée sur la diffusion des normes reliées à la sexualité et au comportement sexuel[48]. Toutefois, ces messages sont souvent en contradiction avec la création d'un milieu favorable à la santé sexuelle.

Exemple : Une analyse du contenu des émissions télédiffusées aux heures de grande écoute a indiqué que même si les deux tiers des émissions avaient un contenu de nature sexuelle, moins du dixième d'entre elles contenaient des références aux risques et aux responsabilités liés à l'activité sexuelle ou des références à la contraception et aux pratiques sexuelles sécuritaires[49]. Une programmation d'éducation en matière de santé sexuelle efficace devrait aborder les messages diffusés dans les médias et aider les personnes à analyser d'un point de vue critique ce qu'elles voient, entendent et lisent dans les médias de masse tout en faisant simultanément référence aux diverses normes et pratiques en matière de sexualité.

- Cela est également le cas pour le nombre sans cesse croissant de sites Web qui offrent de l'information et véhiculent des attitudes face à la sexualité et à la santé sexuelle. L'évaluation critique de l'impact de tels sites, ainsi que du milieu que de

[46] Maticka-Tyndale, McKay et Barrett, 2001; Maticka-Tyndale, Barrett, et McKay, 2000; Maticka-Tyndale, 2001

[47] Kirby, 2001

[48] Brown et Steel, 1996

[49] Kunkel *et al.*, 1999

telles informations contribuent à créer, devraient occuper une place de choix dans l'éducation en matière de santé sexuelle, que ce soit dans le secteur public que dans le secteur à but non lucratif.

- **Adéquation communautaire et culturale**. La recherche en évaluation montre que les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle qui sont appropriés à la communauté et à la culture sont souvent plus efficaces. Un programme sera donc d'autant plus efficace que les stratégies pédagogiques sur lesquelles il repose seront mieux adaptées aux normes et aux réseaux sociaux de l'auditoire cible.

  Exemple : Un programme efficace de réduction du risque d'ITS/VIH destiné aux femmes à faible revenu logeant dans des ensembles résidentiels peut être adapté à ce milieu particulier sur la base d'une analyse des besoins menée chez ces résidents. Une autre modalité consiste à identifier des organisateurs dans les promotions immobilières et à les utiliser comme éducateurs, et en tirant parti des événements organisés dans les ensembles résidentiels pour offrir de l'éducation efficace en matière de santé sexuelle[50].

Implications pour les éducateurs

La recherche abordée ci-dessus met en évidence l'influence des facteurs environnementaux sur la santé sexuelle. Elle illustre comment les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle élaborés en partenariat avec les communautés peuvent avoir une influence sur les personnes et les aider à adopter des comportements favorables à la santé sexuelle. Cela est particulièrement vrai lorsqu'ils sont adaptés aux particularités sociales, économiques et culturelles du groupe. Afin de créer un milieu qui soit favorable à la santé sexuelle, il faut pratiquer des interventions directes sur les éléments qui font obstacle à son amélioration. De telles actions peuvent nécessiter des efforts sur une vaste échelle émanant de divers secteurs de la société[51], alors que d'autres relèvent des compétences des éducateurs en matière de santé sexuelle. Cependant, pour qu'un progrès continu soit fait dans ce domaine, une collaboration totale à tous les niveaux (c.-à-d. fédéral, provincial, territorial, communautaire, local et régional) est essentielle.

[50] Sikkema, Kelly, Winett, et al., 2000

[51] Pour des mesures suggérées, voir le *Compte rendu des consultations menées pour un cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique*, Santé Canada, 1999

Annexe 1

Exemples de critères à utiliser pour évaluer des programmes en relation avec les principes préconisés dans les *Lignes directrices*[52]

Fondement philosophique

***L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle intègre le fondement philosophique préconisé dans les* Lignes directrices.**

Exemple :

- Travailler avec des personnes pour évaluer leurs besoins personnels et primaires où la santé sexuelle et la sexualité sont concernées.
- Communiquer avec des personnes pour évaluer comment leur âge, leur appartenance ethnique, leur culture, leur éducation, leur orientation sexuelle, leur sexe, leur handicap, leurs valeurs et leurs croyances religieuses contribuent à former leurs idées sur la santé sexuelle et la sexualité et comment ces idées influencent et modifient leur comportement.

Comprendre les questions centrales sous-jacentes associées aux facteurs précédents afin d'assister les planificateurs de programmes, les décideurs et les éducateurs à créer et à mettre en œuvre des programmes et services efficaces et ciblés qui contribueront à prévenir les résultats négatifs et à susciter des changements comportementaux positifs.

Principe 1
Accessibilité universelle à l'éducation en matière de santé sexuelle

***L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle contribue à renforcer l'accessibilité pour tous préconisée dans les* Lignes directrices.**

Exemple :

- Travailler en partenariat et établir des liens avec les organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et communautaires pour mettre en commun des fonds et des ressources en vue d'assurer un développement continu de programmes, de politiques ou d'activités efficaces et ciblés d'éducation en matière de santé sexuelle. Identifier des moyens pour rassembler les gens afin de répondre aux critères de financement.

[52] L'annexe I offre des exemples de types de critères qui pourraient servir à l'évaluation ou à la révision de programmes conformément aux *Lignes directrices*. Il est important de se rappeler que les *Lignes directrices* ne se veulent pas être un mode d'emploi, lequel sera ultérieurement élaboré.

- Mettre sur pied les systèmes de partisans et d'utilisateurs des *Lignes directrices* et élaborer des articles de discussion qui feront l'objet de débats nationaux sur l'avenir de l'éducation en matière de santé sexuelle.
- Créer et améliorer l'accès à l'éducation en matière de santé sexuelle, par exemple en offrant des outils d'éducation en matière de santé sexuelle sur Internet.
- Enseigner aux praticiens comment comprendre et utiliser les *Lignes directrices* afin que l'auditoire cible tire profit de ses messages clés.

Principe 2
Intégralité de l'éducation en matière de santé sexuelle : intégration, coordination et envergure

***L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle est suffisamment complet comparativement aux exigences d'intégration, de coordination et d'envergure préconisées dans les* Lignes directrices.**

Exemple :

- Déterminer les zones de chevauchement entre l'éducation en matière de santé sexuelle et les domaines apparentés et les jumeler, en mettant l'accent sur les domaines ayant un contenu et des méthodologies similaires. Par exemple, l'éducation en matière de santé sexuelle peut être fournie dans le cadre d'études en biologie, en psychologie, en sociologie, en anthropologie, d'études familiales, religieuses, de développement personnel ou social, etc., aux niveaux primaire, secondaire et post-secondaire.
- Établir des partenariats avec les professionnels des soins de la santé, les parents et les associations d'étudiants pour élaborer des programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle dans la communauté, à l'école et dans les hôpitaux et cliniques.

Principe 3
Efficacité et réceptivité des approches et des méthodes pédagogiques

***L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle intègre les approches et méthodes pédagogiques efficaces et réceptives préconisées dans les* Lignes directrices.**

Exemple :

- Travailler stratégiquement avec les partenaires pour définir une vision commune et pour repérer les principaux objectifs, reconnaître et respecter les divers besoins ethniques, culturels, sociaux et économiques; offrir des occasions d'apprendre les uns des autres.
- Collaborer avec les organismes et associations des échelons provincial, territorial et communautaire pour repérer les éléments ou sujets clés du domaine du programme.
- Faire participer les parents et les jeunes au processus d'élaboration en les informant des bienfaits de l'éducation en matière de santé sexuelle et du maintien de la santé sexuelle

et d'une vie saine. Les inciter à donner leurs commentaires afin que les programmes et services dans ce domaine répondent vraiment à leurs besoins.

- Établir des modalités innovatrices de faire participer les pairs influents, identifiés par l'entremise d'informateurs clés dans la communauté, qui deviendront des promoteurs de la santé sexuelle et d'un mode de vie sain. Aussi, établir des collaborations avec les personnes influentes de la communauté ainsi qu'avec les officiels au niveau provincial et territorial afin de répondre à toute controverse éventuelle pouvant être soulevée par ce sujet.

Principe 4
Formation et soutien administratif

***L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle répond aux attentes en matière de formation et de soutien administratif qui sont préconisées dans les* Lignes directrices.**

- Offrir un guide d'orientation complet à ceux et celles qui fournissent de l'éducation en matière de santé sexuelle. Un tel guide devrait comprendre les éléments suivants :
  - connaissances et exigences prévues en matière d'aptitudes;
  - activités dirigées ou auto-dirigées;
  - lignes directrices pour l'évaluation de l'apprentissage de la performance personnelle.
- Vérifier que les descriptions de postes au sein des organismes contiennent des énoncés définissant clairement les qualifications servant à guider la sélection du personnel, les entrevues et le processus d'embauche, afin que les personnes sélectionnées possèdent un niveau défini de connaissances et d'aptitudes ainsi que la capacité d'offrir des services d'éducation en matière de santé sexuelle.
- Procéder à une évaluation formelle du perfectionnement professionnel des éducateurs sur une base annuelle, afin que la planification et les activités de formation professionnelle en milieu de travail soient fondées sur les besoins d'apprentissage identifiés dans le cadre de ce processus d'évaluation.
- Consacrer, dans le budget annuel, des fonds destinés à soutenir la formation continue à l'externe ou sur le lieu de travail du personnel chargé de l'éducation en matière de santé sexuelle. Un nombre précis de journées par année devra être consacré à la formation et au perfectionnement professionnels dans ce domaine.
- Inclure l'éducation en matière de santé sexuelle dans les curriculums. Vérifier que les établissements d'enseignement ont des curriculums en place pour permettre aux enseignants en formation ainsi qu'aux étudiants en médecine ou en sciences infirmières d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires pour offrir une éducation efficace en matière de santé sexuelle. Les curriculums devront être fondés sur le cadre de travail défini dans les *Lignes directrices*, et évalués en conséquence.

Principe 5
Planification, évaluation et mise à jour des programmes et développement social

L'activité, le programme ou la politique d'éducation en matière de santé sexuelle englobe les éléments de planification, d'évaluation, de mise à jour et de développement social préconisés par ces **Lignes directrices.**

Exemple :

- Recruter et faire participer les décideurs aux processus d'élaboration et d'évaluation.
- Analyser les factions susceptibles d'exercer une influence sur la politique et les processus de planification et d'évaluation.
- Mettre en place des modalités de soutien direct et de participation active des décideurs, des chercheurs et des praticiens des soins de santé qui favoriseront l'avancement de l'éducation en matière de santé sexuelle et l'élaboration de programmes et de services améliorés dans ce domaine.
- Synthétiser et diffuser les meilleurs modèles de pratique (à l'échelle nationale et internationale) pour l'élaboration de programmes efficaces d'éducation en matière de santé sexuelle, en intégrant la recherche, la politique et la pratique.
- Mettre en place des voies de communication améliorées et plus nombreuses en élargissant le réseau de partenaires provinciaux, territoriaux et communautaires, de manière à ce que les principaux experts et intervenants puissent contribuer directement aux processus d'élaboration des politiques, de planification, de recherche et d'évaluation.
- Créer un comité consultatif composé d'experts originaires de la communauté, d'organismes non gouvernementaux et de tous les niveaux de gouvernement qui permettra de surveiller et d'évaluer les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle sur une base régulière pour vérifier qu'ils répondent aux besoins des auditoires cibles. Les membres du comité devront formuler des recommandations pour modifier les programmes au besoin et produire un rapport annuel sur l'état des programmes, services et activités d'éducation en matière de santé sexuelle (qui pourrait éventuellement être inclus dans un rapport global sur les ITS).

Références

Belcher, L., Kalichman, S., Topping, M. et al. A randomized trial of a brief HIV risk reduction counselling intervention for women. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 856-861, 1998.

Brown, J.D. & Steele, J.R. Sexuality and the mass media: an overview. SIECUS Report, 24, no 4, 3-9, 1996.

Carey, M.P., Maisto, S. A., Kalichman, S., et al. Enhancing motivation to reduce the risk of HIV infection for economically disadvantaged women. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65, 531-541, 1997.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. AIDS Community Demonstration Projects Research Group. Community-level HIV interventions in 5 cities: final outcome data from the CDC AIDS community demonstration projects. American Journal of Public Health, 89, 336-345, 1999.

Chilman, C.S. Promoting healthy adolescent sexuality. Family Relations, 39, 123-131, 1990.

Cohen, G. Applying the Canadian Guidelines for Sexual Health Education to family medicine: how well do they reflect practice and training? The Canadian Journal of Human Sexuality, 4, 41-46, 1995.

Darroch, J.E., Frost, J.J., Singh, S. et al. Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Can More Progress be Made? Occasional Report. New York: The Alan Guttmacher institute, 2001.

Fisher, J.D., Fisher, W.A., Bryan, A.D. et Misovich, S. J. Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. Health Psychology, 21, no 2, 2002.

Fisher, J.D. et Fisher, W.A. (2000). Theoretical approaches to individual level change in HIV-risk behavior. Dans Handbook of HIV Prevention. (pp. 3-55). Ouvrage collectif publié sous la direction de J. Peterson & R. DiClemente, New York, Plenum, 2000.

Fisher, J.D., Fisher, W.A., Misovich, S.J. et al. Changing AIDS risk behaviour: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. Health Psychology, 15, 114-123, 1996.

Fisher, W.A. A theory based framework for intervention and evaluation in STD/HIV prevention. The Canadian Journal of Human Sexuality, 6, 105-112, 1997.

Fisher, W.A. Understanding and preventing adolescent pregnancy and STD/HIV. Dans Social Influence Processes and Prevention (pp. 71-102). Ouvrage collectif publié sous la direction de J. Edwards, R.S. Tindale, L. Heath, & E.J. Posovac. Beverly Hills, Plenum, 1990.

Fisher, W.A. et Fisher, J.D. (sous presse). The information-motivation-behavioral skills model as a general model of health behaviour change: theoretical approaches to individual-level change. Dans Social Psychological Foundations of Health and Illness. Ouvrage collectif publié sous la direction de Suls, J. & Wallston, K. Royaume-Uni : Blackwell Publishers.

Fisher, W.A. et Fisher, J.D. Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: theory and method. Annual Review of Sex Research, 9, 39-76, 1998.

French, J. Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. Health Education Journal, 49, 7-10, 1990.

Gochros, H.L. A social work perspective on sexual health. Journal of Social Work and Human Sexuality, 2, 11-20, 1983.

Green, L.W. et Kreuter, M.W. Health promotion today and a framework for planning. Dans Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach. Deuxième édition. Mountain View, Mayfield Publishing Com., 1991.

Guldner, C. Sexual health education and sex therapy: reflections on the Canadian Guidelines for Sexual Health Education. The Canadian Journal of Human Sexuality, 4, 31-36, 1995.

Hardwick, D. et Patychuk, D. Geographic mapping demonstrates the association between social inequality, teen births and STDs among youth. The Canadian Journal of Human Sexuality, 8, 77-90.

Johnson, B.T., Marsh, K.L. et Carey, M.P. Factors underlying the success of behavioral interventions to reduce sexual HIV transmission. Article présenté à la 5e International Conference of AIDS Impact, Brighton, Angleterre, Royaume-Uni, 2001.

Jemmott, J.B., Jemmott, L.S. et Fong, G.T. Abstinence and safer-sex HIV risk-reduction interventions for African American adolescents: a randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association, 279, 1529-1536, 1998.

Kamb, M., Fishbein, M, Douglas, J. et al. (1998). Efficacy of risk-reduction counselling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial. Journal of the American medical Association, 280, 1161-1167, 1998.

Kalichman, S.C., Rompa, D., Cage, M. et al. Effectiveness of an intervention to reduce HIV transmission risks in HIV-positive people. American Journal of Preventive Medicine, 21, 84-92, 2001.

Kalichman, S.C., Cherry, C. et Browne-Sperling, F. Effectiveness of a video-based motivational skills-building HIV risk-reduction intervention for inner-city African American men. Journal of Clinical and Consulting Psychology, 67, 959-966, 1999.

Kirby, D. Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, DC: National Campaign to Reduce Teen Pregnancy, 2001.

Kirby,, D. Barth, R.P., Leland, N. et Fetro, J.V. Reducing the risk; Impact of a new curriculum on sexual risk-taking. Family Planning Perspectives, 23, 253-262, 1991.

Kunkel, D., Cope, K.M., Farinola, W.M. et al. Sex on TV: A Biennial Report to the Kaiser Family Foundation. (no1457). Washington, DC: The Henry J Kaiser Family Foundation, 1999.

Maticka-Tyndale, E. Sexual health and Canadian youth: how do we measure up? The Canadian Journal of Human Sexuality, 10, 1-17, 2001.

Maticka-Tyndale, E., Barrett, M. et McKay, A. Adolescent sexual and reproductive health in Canada: a review of national data. The Canadian Journal of Human Sexuality, 9, 41-65, 2000.

Maticka-Tyndale, E., McKay, A. et Barrett, M. Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Country Report for Canada, Occasional Report, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2001.

McKay, A. Prevention of sexually transmitted infections in different populations: a review of behaviourally effective and cost-effective interventions. The Canadian Journal of Human Sexuality, 9, 95-120, 2000.

McKay, A. et Barrett, M. The Canadian Guidelines for Sexual Health Education: issues related to interpretation and implementation. The Canadian Journal of human Sexuality, 4, 61-73, 1995.

Morris, R. The Canadian Guidelines for Sexual Health Education: bringing a balanced perspective to the field of sexuality education. The Canadian Journal of Human Sexuality, 4, 25-30, 1995.

Naus, P. Sex education re-visited. SIECCAN Journal, 4, 15-23, 1989.

Naus, P. Applying the Canadian Guidelines for Sexual Health Education in a university course and in a community setting. The Canadian Journal of Human Sexuality, 57-60, 1995.

Naus, P. et Theis, J. The construction of sexuality: implications for sex education and therapy. SIECCAN Journal, 6, 19-24, 1991.

Organisation mondiale de la Santé. Education for Health Promotion: Report of an Intercountry Expert Committee Meeting, 2002.

Organisation mondiale de la Santé. Background Information and Health Promotion. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2001.

Organisation mondiale de la Santé. Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine. (Rapport technique no 572 de l'OMS). Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 1975.

Orton, M.J. et Rosenblatt, E. Adolescent Pregnancy in Ontario 1976-1986: Extending Access to prevention Reduces Abortions and Births to the Unmarried. Hamilton (Ontario) : Adolescent Pregnancy and STD study. School of Social Work, McMaster University, 1991.

Orton, M.J. et Rosenblatt, E. Sexual Health for Youth: Creating a Three Sector Network in Ontario. Toronto, ON: Ontario Study of Adolescent pregnancy and STDs. Faculty of Social Work, University of Toronto, 1993.

Robinson, J.W., Faris, P.D. et Scott, C.B. Psychoeducational group increases vaginal dilation for younger women and reduces sexual fears for women of all ages with gynecological carcinoma treated with radiotherapy. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 44, 497-506, 1999.

Ruttan, R. et Short, L. School-based and public health applications of the Canadian Guidelines for Sexual Health Education. The Canadian Journal of Human Sexuality, 4, 37-39, 1995.

Schmidt, G. Sexual health within a societal context. In Concepts of Sexual Health: Report of a Working Group. Copenhagen: Organisation mondiale de la Santé, Regional Office for Europe, 1987. (EUR/ICP/MCH 521).

Sikkema, K., Kelly, J. Winett, R. et al. Outcomes of a community-level HIV prevention intervention for women living in 18 low-income housing developments. American Journal of Public Health, 90, 57-63, 2000.

Valentich, M. et Gripton, J. Canadian Guidelines for Sexual Health Education: applications to social work practice. The Canadian Journal of Human Sexuality, 4, 47-56, 1995.

Weinhardt, L.M., Carey, M.P. and Carey, K.B. HIV risk reduction for the seriously mentally ill: Pilot study and call for research. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology, 28, 1-8, 1997.

Santé Canada. Compte rendu des consultations menées pour un cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique. Ottawa : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999.

Questionnaire d'évaluation
Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle (2003)

Veuillez prendre le temps de remplir ce questionnaire. Vos commentaires sur les Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle sont très importants pour la planification et la rédaction des Lignes directrices *à l'avenir.*

1. Veuillez indiquer quel rôle primaire vous assumez en relation à l'éducation ou à la promotion en matière de santé sexuelle :

- ❍ Planificateur de programme - santé
- ❍ Concepteur de curriculum - éducation
- ❍ Professeur, post-secondaire
- ❍ Chercheur
- ❍ Conseiller
- ❍ Autre : _____
- ❍ Prestataire de services cliniques
- ❍ Promoteur de ressources
- ❍ Éducateur, santé sexuelle
- ❍ Enseignant, école primaire
- ❍ Enseignant, école secondaire

2. Où avez-vous entendu parler des *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*?

- ❍ Conférence
- ❍ Site Web
- ❍ Autre : _____
- ❍ Lieu de travail
- ❍ Publication

3. Avez-vous déjà utilisé les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* dans le passé?

❍ Oui ❍ Non Si oui, comment avez-vous utilisé les *Lignes directrices*

- ❍ Élaboration de curriculum
- ❍ Planification de service en santé sexuelle
- ❍ Document de soutien pour la recherche
- ❍ Guide pour l'éducation en classe
- ❍ Autre : _____
- ❍ Planification de programme éducatif
- ❍ Matériel éducatif/élaboration de ressources
- ❍ Guide pour l'élaboration de politiques et de programmes
- ❍ Guide pour les meilleures pratiques en santé sexuelle

4. Veuillez nous faire part de votre impression des *Lignes directrices* sur une échelle de 1 à 4.
(1 = faible, 2 = satisfaisant, 3 = bon, 4 = excellent)

Lisibilité	1	2	3	4
Présentation	1	2	3	4
Contenu	1	2	3	4
Utilité	1	2	3	4

Questionnaire d'évaluation (suite)

5. Veuillez lire chacun des énoncés suivants et encercler vos réponses :

- Les *Lignes directrices* offrent une orientation pour la promotion de pratiques efficaces dans l'éducation en matière de santé sexuelle.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord
- Les *Lignes directrices* soulignent l'importance de l'éducation en matière de santé sexuelle.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord
- Les *Lignes directrices* offrent une orientation pour l'élaboration de politiques en matière de santé sexuelle.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord
- Les *Lignes directrices* offrent une orientation pour le développement des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord
- Les *Lignes directrices* offrent un cadre de référence utile pour évaluer les politiques et les programmes existants en relation avec la santé sexuelle.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord
- J'utiliserai les *Lignes directrices* dans mon domaine de travail.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord
- Je serais prêt à recommander ce document à mes collègues.
  ❍ Pas du tout d'accord ❍ En désaccord ❍ Ne sais pas ❍ D'accord ❍ Tout à fait d'accord

6. Énumérez trois caractéristiques que vous appréciez au sujet des *Lignes directrices* :

7. Quelles seraient vos recommandations pour améliorer ou élaborer davantage les *Lignes directrices*?

Correspondance : Division des infections acquises dans la collectivité, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Une fois remplie, veuillez télécopier la présente évaluation à l'attention de la Division des infections acquises dans la collectivité (613) 957-0381.

Nous vous remercions pour votre contribution